Rok L. Kraków, dnia 29. lipca 1911. Nr 30.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN URZĘDOWY TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO KRAKOWSKIEGO I TOWARZYSTWA LEKARZY GALICYJSKICH, ORGAN ZWIĄZKU POLSKIEGO LEKARZY I PRZYRODNIKÓW W PETERSBURGU, TOWARZYSTW LEKARSKICH POLSKICH W KIJOWIE I CHICAGO, ORAZ

CZASOPISMO LEKARSKIE

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH PROWINCYONALNYCH KRÓLESTWA POLSKIEGO.

Redaktor główny: Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.

Z Zakładu farmakologii doświadczalnej Prof. Dr L. Popielskiego we Lwowie.

W sprawie fizyologicznego działania wyciągu z przysadki mózgowej

(hypophysis cerebri).

Podał

Dr Jan Studziński (Kijów).

(Ciąg dalszy).

Jak zobaczymy niżej, wyciąg z przysadki mózgowej wywiera wpływ nietylko na ciśnienie krwi, lecz i na jej krzepliwość. P. Emile-Weil i G. Boyé [16]) pierwsi zauważyli, że krew królika po dodaniu do niej wyciągu z tylnej części przysadki mózgowej krzepnie prędzej, niż zazwyczaj. Jeżeli zaś ten wyciąg dodać do krwi, której krzepliwość została uprzednio zmniejszona przez wprowadzenie śródżylne wyciągu z pijawek, to w jednych przypadkach otrzymuje się wzmożenie krzepliwości, w innych zaś odwrotnie, jeszcze większe obniżenie krzepliwości. Tak np. krew królika Nr 2 bez dodania wyciągu z tylnej części przysadki mózgowej skrzepła po 22 godzinach, po dodaniu zaś tego wyciągu skrzepła dopiero po 52 godzinach. Po dodaniu natomiast wyciągu z przedniej części przysadki mózgowej do krwi prawidłowej lub do krwi ze zmniejszoną krzepliwością, badacze ci to żadnej zmiany nie spostrzegali, to spostrzegali jakoby nieco mniejszą krzepliwość krwi. Co do wpływu zaś wyciągu z przysadki mózgowej na krzepliwość krwi ludzkiej, to krew krwawiących, po dodaniu do niej wyciągu z tylnej części przysadki mózgowej, nabiera krzepliwości prawidłowej, a krew prawidłowa po takiem dodaniu wyciągu krzepnie prawie stale prędzej. Z przytoczonej jednak przez autorów tablicy widać, że po dodaniu do prawidłowej krwi ludzkiej wyciągu z tylnej części przysadki mózgowej, w 10 przypadkach otrzymano następujące wyniki: W jednym otrzymano obniżenie krzepliwości krwi, w 3 przypadkach krzepliwość pozostała bez zmiany, a tylko w 6 krew skrzepła nieco prędzej. Jeżeli atoli dodać do krwi prawidłowej, lub do krwi krwawiących, wyciągu z przedniej części przysadki mózgowej, to prawie stale otrzymuje się zmniejszenie krzepliwości krwi. Doświadczenia te były wykonane w następujący sposób: 0·1 suchego wyciągu z tej lub innej części przysadki mózgowej moczono w ciągu 2 godzin w 2 cm sz. 0·75% rozczynu soli kuchennej, po przesączeniu dodawali autorowie 2 krople przesączu do 2 cm sz. krwi. Ch. Livon [17]) potwierdził w zupełności wyżej przytoczone dane względem krwi psiej tak »in vivo«, jakoteż »in vitro«; nadmienia przytem, że po wprowadzeniu śródżylnem wyciągu z tylnej części przysadki mózgowej krew krzepła tak szybko, iż nie można było określić dokładnie ciśnienia krwi z powodu rychło powstającego skrzepu w rurce manometru.

Jak widzimy z wyżej przytoczonego piśmiennictwa, sprawa wpływu wyciągu z przysadki mózgowej tak na krążenie, jak i na krzepliwość krwi, nie jest jeszcze dokładnie zbadana, wobec czego z chęcią przyjąłem propozycyę Profesora Dra Popielskiego, by zająć się tą sprawą. Przy wykonaniu swoich badań używałem sproszkowanych suchych wołowych przysadek mózgowych z fabryki Mercka, a także wyciągów ze świeżych przysadek mózgowych wołów i cieląt. Świeże przysadki mózgowe wydobywałem własnoręcznie w jatkach z głów zwierząt w 15—24 godzin po ich zabiciu.

Przysadka mózgowa, jak wiadomo, składa się z trzech części: przedniej, czyli gruczołowej, tylnej, czyli nerwowej, i środkowej, t. z. kołonerwowej, czyli rdzeniowej. Tę część rdzeniową napotyka się nie u wszystkich zwierząt, tam zaś, gdzie ona jest, nie zawsze bywa wyraźnie zaznaczona. Z tego powodu poddałem badaniu tylko przednią i tylną część przysadki mózgowej, oczywiście z gruczołów świeżych, ponieważ fabryka Mercka przygotowuje swój proszek z całkowitych gruczołów wołów. Dla otrzymania wyciągu z suchego proszku Mercka zalewałem go dziesięciokrotną ilością n/10 kwasu solnego, po 3 dniach przesączałem i przesącz zagęszczałem na łaźni wodnej do pewnej objętości, zobojętniałem go i używałem teraz do doświadczenia, lub do dalszego obrabiania. Taki wyciąg z przysadki mózgowej ma silny zapach trójmetylaminu. Co do przygotowania zaś wyciągu ze świeżych przysadek mózgowych, to wobec tego, że każda część, wzięta z osobna, jest zbyt mała (przednia część waży 0·4—0·8 gr., tylna 0·1—0·2), przeto należało je po oczyszczeniu i rozdzieleniu przechowywać w 96° wyskoku do chwili użycia. Przechowywane w wyskoku, lub zebrane w większej ilości świeże przysadki mózgowe, rozcierałem z piaskiem, zalewałem trzykrotnie w ciągu 3 dni n/10 kwasem solnym, który zlewałem, pozostałość zaś dokładnie przemywałem i wyciskałem przez gęstą gazę. Otrzymany wyciąg, po dodaniu niewielkiej ilości kwasu octowego, ogrzewałem do 80°—81° C. dla strą-

cenia białka, kwaśne zaś połączenia białkowe strącały się następnie bardzo łatwo przy zalkalizowaniu wyciągu węglanem sodu. Poczem dany wyciąg przesączałem, przesącz zgęszczałem na łaźni wodnej, przed użyciem wszakże do doświadczenia musiałem go jeszcze raz przesączyć.

Doświadczenie Nr 1. 19. V 1909. Pies 7 kg. wagi. Wyciąg przysadki wprowadzano do żyły udowej prawej; ciśnienie krwi określano w prawej tętnicy udowej (tabl. I.).

TABLICA I.

Czas	Tętno w 5″	Ciśnienie krwi w milimetrach rtęci			Uwagi
		Najwyższe	Najniższe	Średnie	
O 7 g. 33′ 50″	6	176	114	145	Wprowadzono 10 cm sz. wyciągu z przysadek mózgowych Mercka (odpowiada 7·0 gr. świeżych przysadek mózgowych). Ciśnienie na razie nieco się podnosi.
„ 34′					
„ „ 11″		214			Ciśnienie krwi zaczyna spadać.
„ „ 13″		142	116	129	Tętno staje się przyspieszone, ciśnienie krwi znowu podnosi się.
„ „ 21″	13				Tętno staje się wolniejsze i fale tętna wyższe, nabierając cech tętna czynnego.
„ „ 48″	4	208	140	174	Wysokość fali tętna — 68 mm rtęci. Pies zapada w sen. Oddech rzadki, spokojny.
„ 35′	3	192	142	167	
„ 36′	3	208	142	175	
„ 37′	3	202	140	171	
„ 38′	3	208	142	175	Pies obudził się.
„ 41′	4	192	134	163	Tętno zaczyna tracić cechy czynnego.
„ 42′					W kaniuli skrzepła krew.
„ 49′	6	180	102	151	Tętna czynnego niema.

W tem doświadczeniu po początkowem obniżeniu się ciśnienia krwi i przyspieszeniu tętna otrzymaliśmy podniesienie ciśnienia krwi, zwolnienie tętna i zwiększenie się jego fal. Oddech stał się rzadszy. Po 7 minutach zjawiska te zaczęły ustępować i ciśnienie krwi i tętno zaczęły powracać do stanu prawidłowego.

Doświadczenie Nr 2. 21. V. 1909. Pies 10 kg. wagi. Wyciąg wprowadzano do żyły udowej prawej; ciśnienie krwi określano w tętnicy udowej prawej (tabl. II.).

W danym przypadku po początkowem, niewielkiem i krótkotrwałem obniżeniu ciśnienia krwi z jednoczesnem przyspieszeniem tętna otrzymaliśmy dość długotrwałe podniesienie ciśnienia krwi i zwolnienie znaczne, bo więcej niż o połowę, tętna, które przytem nabrało cech tętna czynnego. Wszakże po 9 minutach po wprowadzeniu wyciągu z przysadek mózgowych tętno staje się już częstszem i powoli zaczyna tracić przybrane swoje cechy.

Opierając się na twierdzeniu Schaefera i Vincenta [9]) i Cyona [12]), że ciało, wywołujące tętno czynne, rozpuszcza się w eterze, spróbowałem i ja wyciągnąć je z suchych przysadek mózgowych Mercka. W tym celu zalewałem je potrzykroć eterem i za każdym razem wstrząsałem ów proszek z eterem w ciągu dwóch godzin w odpowiedniem wstrząsadle. Przesączony eter odparowałem i pozostałość

TABLICA II.

Czas	Tętno w 5″	Ciśnienie krwi w milimetrach rtęci			Uwagi
		Najwyższe	Najniższe	Średnie	
O 12 g. 48′	9	192	142	167	Wprowadzono 10 cm sz. wyciągu z przysadek mózgowych Mercka (odpowiada 10·0 świeżych przysadek mózgowych).
„ „ 10″					Ciśnienie krwi zaczyna spadać.
„ „ 11″		132	106	119	Tętno zaczyna przyspieszać się, ciśnienie krwi podnosi się. Pies zasypia.
„ „ 16″	13	142	132	137	
„ „ 28″	10	196	146	171	
„ 49′	7	210	154	182	
„ „ 30″	4	232	138	185	Tętno nabiera cech tętna czynnego, przyczem po każdych dwóch większych falach następuje trzecia mała. Wysokość większej fali — 88 mm rtęci.
„ 50′	5	230	138	184	
„ 51′	4	232	144	188	
„ 53′	4	222	128	175	
„ 55′	4	204	122	163	Pies obudził się.
„ 57′	6	194	124	159	Charakter tętna zmienia się nieco; po 1—2 większych falach następują 2—4 małe i częstsze.

TABLICA III.

Czas	Tętno w 5″	Ciśnienie krwi w milimetrach rtęci			Uwagi
		Najwyższe	Najniższe	Średnie	
O 7 g. 42′	10	200	118	159	Wprowadzono 12 cm sz. wyciągu eterowego z przysadek mózgowych Mercka (odpowiada 52·0 świeżych przysadek mózgowych). — Ani w ciśnieniu krwi, ani w tętnie żadna zmiana zauważyć się nie daje.
„ 45′	10	210	112	161	Wprowadzono 12 cm sz. wyciągu wodnego z przysadek mózgowych Mercka po pierwotnem obrobieniu eterem (odpowiada 52·0 świeżych przysadek mózgowych).
„ „ 7″		-			Ciśnienie krwi szybko spada
„ „ 8″		130	70	100	Ciśnienie krwi zaczyna podnosić się, tętno staje się częstszem.
„ „ 20″	18	178	138	158	
„ „ 42″					Ciśnienie krwi stale podnosi się, tętno staje się rzadszem i nabiera cech tętna czynnego.
„ 46′	4	218	136	177	Wysokość fali tętna — 82 mm rtęci.
„ 47′	3	212	136	174	
„ 48′	3	196	139	163	
„ „ 30″					W kaniuli skrzepła krew.
„ 55′	3	254	110	182	Po 3—6 większych falach następują 3—4 małe i częste fale.

rozpuściłem w gorącej wodzie, poczem jeszcze raz przesączyłem. Pozostały po obrobieniu eterem na sączku proszek suchych przysadek mózgowych zalałem gorącą wodą i poddałem działaniu jej przez 2 godziny, następnie przesączyłem i przesącz zagęściłem na łaźni wodnej. Otrzymanego

wyciągu eterowego i wodnego używałem w następującem doświadczeniu.

Doświadczenie Nr 3. 8. XII. 1909. Suka 8·5 kg. wagi. Wyciąg wprowadzano do żyły udowej lewej; ciśnienie krwi określano w tętnicy szyjnej lewej (tabl. III.).

Widzimy tedy, że zapomocą eteru nie udaje się wyciągnąć czynnego ciała z przysadek mózgowych. Wodny zaś wyciąg z tego samego proszku, pomimo uprzedniego obrobienia eterem, wywołał zwykły obraz początkowego obniżenia z następowem podniesieniem się ciśnienia krwi i tętnem czynnem. Po 3′ 30″ po wprowadzeniu wyciągu w kaniuli skrzepła krew.

Wobec tożsamości działania za każdym razem wyciągu z suchych przysadek mózgowych postanowiłem zbadać działanie świeżych przysadek, co było tem konieczniejsze, ponieważ wyciąg z suchych przysadek mózgowych posiadał w silnym stopniu zapach trójmetylaminu, co wskazywało, że w danym proszku nastąpiły pewne zmiany. Trójmetylamin jest prawdopodobnie produktem rozpadu choliny, która powstała ze znajdującej się w przysadce mózgowej lecytyny. Dla otrzymania wyciągu ze świeżych przysadek mózgowych postępowałem w sposób wyżej wskazany. W następującem doświadczeniu postanowiłem zbadać nadto jeszcze wpływ przecięcia nerwów błędnych.

TABLICA IV.

Czas	Tętno w 5″	Ciśnienie krwi w milimetrach rtęci			Uwagi
		Najwyższe	Najniższe	Średnie	
O 6 g. 37′	9	150	90	120	Wprowadzono 13 cm sz. wyciągu ze świeżych przysadek mózgowych (odpowiada 2·0 świeżych przysadek mózgowych). Ciśnienie krwi zaczyna się nieco podnosić.
„ „ 9″					Występuje przyspieszenie tętna.
„ „ 15″	13				Tętno staje się rzadsze.
„ „ 21″	5	198	160	179	Ciśnienie krwi zaczyna się obniżać.
„ „ 54″	6	112	94	103	Ciśnienie krwi znowu się podnosi. Tętno nieco się przyspiesza.
„ 38′	10	120	108	114	
„ „ 7″					Fale tętna stają się wyższe; samo tętno zaczyna być rzadsze, przybierając cechy tętna czynnego.
„ „ 40″	3	190	126	158	
„ 39′	3	188	124	156	Wysokość fali tętna — 64 mm rtęci.
„ 40′	2	216	108	162	
„ 42′	2	170	120	145	
„ 44′	3	188	120	154	Przecięty nerw błędny lewy.
„ 45′ 45″	7	200	120	160	Przecięty nerw błędny prawy. Ciśnienie krwi natychmiast podnosi się, tętno staje się częstem i drobnem (wysokość fali 10 mm rtęci).
„ 46′	16	198	180	189	Chwilami przy ruchach oddechowych ciśnienie krwi sięga do 290 mm rtęci. Spostrzegane te duże podniesienia się ciśnienia krwi zależą od zmian w oddechu, wywołanych przecięciem nerwów błędnych, wskutek czego postanowiono przeciąć tchawicę
„ 47′	16	218	194	206	
„ 49′	16	210	176	193	
„ „ 40″					Wstawiono do tchawicy rurkę.
„ 50′	18	184	176	180	
„ „ 30′					Krew w kaniuli skrzepła.

Doświadczenie Nr 26 I. 1910. Suka 5 kg. wagi. Wyciąg wprowadzono do żyły udowej lewej, ciśnienie krwi określano w tętnicy udowej lewej (tabl. IV).

Widzimy z tego doświadczenia, że działanie wyciągu ze świeżych przysadek mózgowych niczem się nie różni od działania wyciągu z suchych przysadek. Działanie otrzymaliśmy bardzo wyraźne, pomimo, że świeżych przysadek wzięto bardzo mało. Uwaga tedy Cyona[11]), że wyciąg z suchych przysadek mózgowych działa silniej, niż wyciąg ze świeżych narządów, jest bezpodstawna. Nadto widzimy w tem doświadczeniu, iż tętno czynne znikło odrazu po przecięciu nerwów błędnych, przyczem wystąpiło natychmiast przyspieszenie tętna i podniesienie ciśnienia krwi.

Następnie postanowiłem obrobić suche przysadki mózgowe Mercka wyskokiem i eterem. W tym celu wodny

TABLICA V.

Czas	Tętno w 5″	Ciśnienie krwi w milimetrach rtęci			Uwagi
		Najwyższe	Najniższe	Średnie	
O 5 g. 42′	7	170	106	138	Wprowadzono 10 cm sz. wyskokowo-eterowego wyciągu z suchych przysadek mózgowych Mercka (odpowiada 20·0 świeżych przysadek mózgowych). Ciśnienie krwi natychmiast zaczyna się obniżać i tętno staje się przyspieszonem.
„ „ 12″	12	120	104	112	
„ „ 16″					Ciśnienie krwi zaczyna się podnosić.
„ „ 23″		170	128	149	
„ 43′	10	176	120	148	
„ 44′	9	178	112	143	
„ 45′	9	180	114	147	
„ 47′	9	174	118	146	Wprowadzono 10 cm sz. wodnego wyciągu z piasku, po uprzedniem obrobieniu go wyskokiem (odpowiada 20·0 świeżych przysadek mózgowych.
„ „ 20″					Ciśnienie krwi nieco się podnosi. Tętno staje się rzadsze i nabiera cech czynnego.
„ „ 30″	6	226	122	174	Po 3—4 większych falach następuje 3—4 małych i częstszych fal. Wysokość większej fali — 90 mm rtęci.
„ 48′	6	202	114	158	
„ „ 33″					Ciśnienie krwi obniża się. Tętno czynne znika, jednakże od czasu do czasu występują pojedyńcze wysokie fale.
„ 49′	8	146	116	131	
„ 50′	6	154	114	134	
„ 51′	6	164	126	145	Wprowadzono 7 cm sz. tegoż wodnego wyciągu, co i poprzednio.
„ „ 16″					Ciśnienie krwi obniża się.
„ „ 22″	8	132	96	114	Ciśnienie krwi zaczyna się podnosić.
„ „ 30″	7	176	118	147	Chwilami dają się spostrzegać fale tętna czynnego.
„ 52′	8	160	130	145	
„ 53′	7	160	124	142	
„ 55′					Krew skrzepła w kaniuli.

wyciąg z suchych przysadek zagęściłem i zmieszawszy z piaskiem odparowałem w szalce Hofmeistra, poczem wysuszyłem w ciągu 9 godzin przy 100° C. Wysuszony ów piasek roztarłem i obrobiłem kilkakrotnie wyskokiem. Wyskokowy wyciąg zagęściłem i dodałem doń poczwórną ilość eteru; powstały strąt odsączyłem, przesącz odparowałem i pozostałość po rozpuszczeniu w wodzie użyłem do doświadczenia. Do tego doświadczenia użyłem też i wodnego wyciągu z piasku po obrobieniu go wyskokiem.

Doświadczenie Nr 5. 22. V. 1909. Pies 7 kg. wagi. Wyciąg wprowadzano do żyły udowej lewej. Ciśnienie krwi określano w tętnicy udowej lewej (tabl. V.).

W tem doświadczeniu po wprowadzeniu wyciągu wyskokowo-eterowego otrzymaliśmy po początkowem obniżenie niewielkie tylko podniesienie ciśnienia krwi, bez jakichbądź zmian w charakterze tętna. Po wprowadzeniu wodnego wyciągu z piasku, po obrobieniu go wyskokiem, otrzymaliśmy krótkotrwałe tętno czynne. Powtórne wprowadzenie tegoż wyciągu dało na razie obniżenie ciśnienia krwi, a następnie podniesienie z powrotem do stanu prawidłowego. Tętno czynne tak przed powtórnem wprowadzeniem wyciągu wodnego, jako też i po niem, spostrzegano tylko zrzadka.

(Ciąg dalszy nastąpi).

Zapiski lecznicze, nowe leki, sposoby i narzędzia.

Nowe środki: 1) Anogon, przetwór oleisty rtęci i jodu do wstrzykiwań podskórnych. 2) Avantol, przetwór kreozotowy. 3) Brausan do kąpieli gazowych z borem. 4) Tabletki naparstnicy »Winckel« zawierać mają stale 0,05 liści naparstnicy o jednakiej zawartości alkaloidów. 5) Epinine, przetwór analogiczny do adrenaliny. 6) Eubilein, przetwór żółci. 7) Eutectan, przetwór bizmutu i gwajakolu. 8) Guajadol, gwajakol z jodem, zalecony przy kile i zołzach. 9) Jalon = kollargol. 10) Joha, salvarsan z jodypiną i tłuszczem. 11) Kapsulki Kteino, (kawa-kawa, kubeby i olejek sandałowy). 12) Laccoderme, używany do leczenia cierpień skórnych, pokost z dziegciu, lanoliny i cynku. 13) Laxanin, czekolada z olejem rącznikowym i fenolftaleiną. 14) Woda do ust »Lenicet« zawieta prócz lenicetu (octan glic.) mentol i wodę utlenioną. 15) »Surowica tryprowa« Merza zawiera formaldehyd, kwas sulfochindinowy i gumę 16) Pisaphan, mydło dziegciowo-garbnikowe do mycia włosów. A.

Przegrzewanie (diatermię) zalecał Rautenberg na 28. Zjeździe internistów niemieckich prócz cierpień stawów (zwłaszcza wiewiórowych) także w chorobach serca, dusznicy bolesnej, zapaleniach opłucnej i oskrzeli (ułatwia wykrztuszanie). A.

Przy schorzeniach serca (zwłaszcza przy rozszerzeniu serca prawego) zaleca Tornai systematyczne sztuczne zmniejszanie krążenia przez zaciskanie żył drenem Momburga przez 1—2 tygodni codzień na 20—30 minut. (Berl. klin. Wochs. Nr 5). A.

Przy zapaleniu płuc włóknikowem i nieżytowem radzi Robinson wstrzykiwania parkreozotu. (N. Y. med. Jour. 1911, Nr 6). A.

Przy nadkwaśności żołądka zaleca Tabora na $^1/_2$ godziny przed jedzeniem: Rp. Magn. ustae 20,0, Natr. citric. 10,0, Natr. lub magnes. sulphur. 5,0. S. Na koniec noża. (Deutsche med. Wochs. Nr 6). A.

Promieniotwórcze pieczywo pod nazwą »radiopan« polecił wypiekać Ruhemann z Berlina. Zachowuje ono bardzo dobrze i długo emanacyę, a na funt pieczywa wypada 1000—1500 jednostek (Mache). Pieczywo to, zresztą smaczne, nadaje się dla chorych na cukrzycę i gościec i może być spożywane dłuższy przeciąg czasu bez szkody. (Med. Klin. Nr 23). A.

Przy cukrzycy zaleca Klotz poleconą przez Kolischa dyetę węglowodanową, mianowicie z przetworów owsa, który działa nieraz niemal swoiście. Nie powinno bowiem chodzić przy cukrzycy o to, by w sztucznych ciągle warunkach dążyć do zmniejszenia ilości cukru, lecz o wynalezienie sposobu najlepszej oksydacyi cukru. Należy więc dążyć do dyety, dozwalającej wprowadzać jaknajwięcej węglowodanów bez zwiększania się ilości cukru. (Med. Klin. Nr 24). A.

Celem uniknięcia podrażnienia nerek przy podawaniu przetworów salicylowych radzi Glaesgen podawać przytem chorym podwójną ilość (w stosunku do salicylu) dwuwęglanu sodowego. (Münch. med. Wochs. Nr 21). A.

Dlaczego nieraz leki podawane w kołaczykach (tabletkach) działają źle lub niepewnie? Odpowiedź na to daje Friederich. (Med. Klinik Nr 23/24). Przedewszystkiem często w tabletkach przetwór nie jest czysty, zwłaszcza przy t. zw. środkach zastępczych, n. p. zamiast aspiryny podają kwas acetylo-salicylowy, zamiast urotropiny heksametylentetramin itp., co nie jest to samo. Nieraz dawkowanie w tabletkach pozostawia wiele do życzenia, tabletki są źle przechowywane, rozkładają się, lub są zbyt stare, ew, źle sporządzane. Sprawa ta powinna skłonić lekarzy do unikania zapisywania tabletek, zwłaszcza pochodzących z fabryk drugorzędnych. X.

Nowości techniczne: 1) Narzędzia do operacyi na płucach: a) Rozsuwacz żeber Sauerbrucha. b) Szczypce do chwytania płuc Friedricha. c) Łyżeczka do błony śluzowej oskrzeli Friedricha. d) Szczypczyki do tamponady płuc Friedricha. 2) Szczypczyki Schoemakera do chwytania i wiązania odrazu naczyń. 3) Przyrząd do mechanicznego szycia żołądka i jelit podług Hahna. 4) Gastrofor do operacyi bez asysty podług Naratha. 5) Choledochoskop Bakesa. 6) Strzykawka do morfiny, cała z metalu, napełniana od tyłu przez wlewanie, bardzo praktyczna i nie psująca się, podług Hammera. 7) Przyrząd do ustawicznego wlewania przez kiszkę stolcową płynu stale ogrzanego, podług Holzbacha. K.

20% krem mesotanowy do systematycznych wcierań zaleca Weil przy cierpieniach gośćcowych, zapaleniach nerwów i t. p. Wciera się 2 razy dziennie. (Münch. med. Wochs. Nr 9). A.

Włosy kobiece poleca Sofoteroff z Tomska jako znakomity materyał do szycia naczyń krwionośnych. (Zblt. f. Chir. Nr 21). A.

Opaskę przeciw opadaniu trzew, zwłaszcza żołądka, zakładaną przy prześwietlaniu promieniami Röntgena, a układającą się stosownie do zarysów żołądka, podał Freund. (Tow. lek. Wiedeń, 26. V.). A.

Z dotychczasowych statystyk nowotworów można podług Dollingera wyciągnąć wiele ciekawych wniosków. Najważniejsze z nich są: 1) Nowotwory nie mają wcale tendencyi do stawania się częstszemi. 2) Mężczyźni zapadają na nowotwory rzadziej (38%), niż kobiety (62%). 3) Na 10.000 ludzi mniejwięcej 42 cierpi na raka. 4) W miastach są nowotwory znacznie częstsze, niż na wsi; w statystyce śmiertelności dają większą liczbę, niż inne choroby razem wzięte. 5) U ludzi starszych występują nowotwory 10 razy częściej, niż u młodych. X.

Benzyna, nie mogąc dobrze parować, (n. p. wskutek przykrycia danego miejsca skóry opatrunkiem i t. p.), sprawiać może podług Hörrmanna bardzo poważne oparzenia,

o czem przekonał się ten autor kilkakrotnie. (Münch. med, Wochs. Nr 21). A.

Suche, czy mokre rękawiczki gumowe? Na podstawie badań bakteryologicznych zaleca Schede używanie rękawiczek gumowych przy operacyach jedynie na sucho, t. j. przy pomocy pudrowania przy wkładaniu. (Münch. med. Wochs. Nr 21). K.

Przy czyraku poleca Fuchs częste pędzlowania kollodyum naokoło czyraka. Tworzy się przez to pierścień, wyciskający niejako czyraka i niedozwalający na rozszerzanie się nacieku. (Münch. med. Wochs. Nr 22). K.

Przy żabce (ranula) i wogóle przy tworach torbielowatych radzi Menerth celem wywołania zarośnięcia wstrzykiwać w nie rozczyn: »Rp. Acid. tannic. 25,0, solve in glycer. pur. 100«. (Koresp. f. Schw. Ärzte 1911, Nr 14). A.

W rzucawce porodowej osiągnął Herrenscheider wyleczenie przez odjęcie obu sutków, podług rady Sellheima, (Zentrlblt. f. Gyn. Nr 18). A.

Skuteczność różnych środków, mających zapobiegać zajściu w ciążę, badał Kraus na zwierzętach i doszedł do przekonania, że jest ona bardzo problematyczną. (Zblt. f. Gyn. 20). A.

Elektrotermiczny zgłębnik maciczny poleca Schücking, zwłaszcza przy braku regularności i przy niepłodności wskutek niedokształtu macicy, a także celem prowokacyi ukrytego wiewióra. (Zblt. f. Gyn. 21). A.

Arthigon jest to szczepionka przeciwwiewiórowa, przeciw powikłaniom i schorzeniom ogólnym na jego tle. Arthigon jest to wodna zawiesina zabitych gonokoków z dodatkiem trikrezolu. Zwłaszcza korzystne ma być jej działanie przy zapaleniu tryprowem stawów, najądrza, przydatków. — Przeciwwskazania: stany gorączkowe. Stosuje się zapomocą wstrzykiwań śródmięśniowych. (Berl. klin. Wochs. Nr 40, 1910). A.

Cierpienie zupełnie podobne do jaglicy występuje u ogrodników, jak donosi Topolański, wskutek dostawania się do spojówek włosków rośliny »Primula obconica«. Czasem spostrzega się przytem i wysypkę na grzbiecie rąk. Leczenie: przemywanie częste płynami ściągającymi. (Tow. oftalm. Wiedeń). A.

Sprawy Towarzystw naukowych.

Posiedzenie lekarzy ambulatoryum kliniki neurologiczno-psychiatrycznej Uniw. Jagiell. w Krakowie z dnia 16 V. 1911.

1) Piltz podaje przypadek z praktyki prywatnej, gdzie podobnie, jak w przypadkach Borowieckiego i Jasieńskiego, chory ma również **natręctwo myślowe,** głównie bluźniercze. I w tym przypadku można wykazać istnienie tych natręctw już we wczesnej młodości; udało się jednak także stwierdzić, że i ojciec chorego cierpiał na zupełnie podobne objawy.

2) Landau przedstawia **głuchoniemotę u trojga rodzeństwa.** Wywiady: Ojciec l. 46, pijący miernie, kiły nie przechodził, zdrów. Z pierwszą żoną kilkoro dzieci, z których jedno tylko żyje, zdrowe, inne zmarły w młodym wieku na choroby gorączkowe, żadne nie było głuchonieme. Matka lat 33, zdrowa, nie roniła. Między rodzicami niema pokrewieństwa. Mają troje dzieci — wszystko głuchonieme. Wszystkie urodziły się na czasie, siłami natury, lekko. Najstarsza córka, lat 7, rozwijała się dobrze, mówić nauczyła się z końcem pierwszego roku. Z początkiem drugiego roku chorowała ciężko na główkę, była rozpalona, oczy stanęły w słup. Po przebyciu tej choroby ciekło jej z oczu, przestała dobrze słyszeć, wreszcie ogłuchła i oniemiała. Średnia córka, M., l. 5, rozwijała się dobrze do trzeciego roku, słyszała i mówiła. Od trzeciego roku zaczęła powoli głuchnąć i zatracać mowę bez jakiejkolwiek widocznej przyczyny. Chorób gorączkowych nie przechodziła (?). Najmłodszy syn, M., l. 2., nie umie jeszcze chodzić; mówił już »tata, mama, baba«. Od 6 miesięcy zauważyli rodzice, że nie dosłyszy tak dobrze, jak przedtem, i że bardzo tylko rzadko wymawia wyżej wymienione słowa. Chorób gorączkowych podobno nie przechodził. Wszystkie dzieci mają być pod względem umysłowym dobrze rozwinięte, nie zanieczyszczają się. Drgawek niema żadne. Badanie neurologiczne u wszystkich trojga dzieci z wynikiem zupełnie ujemnym. Badanie narządu słuchowego, wykonane na klinice otyatrycznej przez prof. Dr Nowotnego, wykazało: U najstarszej dziewczyny obustronne ropne zapalenie ucha środkowego, ze zniszczeniem błon bębenkowych, u dwojga młodszych zupełną głuchotę przy zupełnie nienaruszonych i czystych błonach bębenkowych. Rozpoznano: »zniszczenie nerwów słuchowych, względnie labiryntu po przebytem zapaleniu opon mózgowych, u najstarszej z równoczesnem zajęciem ropnem ucha środkowego po obu stronach z przebiciem błon bębenkowych«.

W dyskusyi podnosi Rydel, że nie dość przekonujące jest rozpoznanie: głuchoniemota po zapaleniu opon, bo dość trudno przypuścić, aby ta sama sprawa u trojga rodzeństwa w różnym czasie dała te same skutki, aby we wszystkich trzech przypadkach zajmowała ucho środkowe, a u dwojga młodszych bez żadnych innych objawów. Czy nie jest możliwem, że chodzi tu o jakąś sprawę rodzinną, analogiczną do innych znanych w neurologii (amaurotische Idiotie Sachs)?—Następnie Piltz i Rydel podnoszą potrzebę wykonania próby Baranyego i odczynu Wassermana, które mogą dać pewne wyjaśnienia w przedstawionych przypadkach.

3) Landau przedstawia przypadek **Spondylose rhizomélique.** Chory W. K., l. 25. słuchacz medycyny. Ojciec bardzo nadużywa wyskoku. Matka od lat sześciu cierpi na »epilepsyę«. Siostra zmarła na gruźlicę płuc. Chory rozwijał się w dzieciństwie prawidłowo, przechodził odrę. Kilkakrotnie spadł z konia, raz złamał nogę prawą, raz lewą. W 21 r. ż. wiewiór. Kiły zaprzecza, wyskoku używa miernie. — Obecna choroba od 21 r. ż. W rok po zakażeniu się tryprem, który był nader opornym leczeniu, dostał chory po raz pierwszy silnych bólów w okolicy stawu biodrowego lewego, które już po kilku dniach ustąpiły. Odtąd bóle w tym stawie pojawiają się co pewien czas z różnie długiemi przerwami. Po roku po raz pierwszy bóle w okolicy kości krzyżowej i lędźwiowej, które potęgowały się przy każdej zmianie postawy. W 4 miesiące potem bóle postąpiły ku górze aż do połowy piersiowej części kręgosłupa, skąd rozchodziło się silne uczucie opasywania. Znowu w kilka miesięcy bóle przeniosły się i na górną część piersiową, a równocześnie zaczęło się zesztywnienie i ograniczenie ruchów w dolnej części kręgosłupa. Od $^1/_2$ roku bóle i ograniczenie ruchów w stawach ramieniowych, od 3 miesięcy wreszcie bóle i ograniczenie ruchów szyjnej części kręgosłupa, a jednocześnie bolesność i upośledzenie ruchów w stawie biodrowym prawym. Czasem pojawia się obrzęk w okolicy stawów palcowych rąk i nóg z bolesnością, bez zniekształceń, jednak i bez ograniczenia ruchomości. Na siłach chory podupadł, poci się i nuży przy wszelkich ruchach. Nie sypia, ponieważ może leżeć tylko na wznak. Mocz oddaje prawidłowo, stolec zaparty. Chory leczył się kąpielami ciepłemi, błotnemi, elektrycznemi, szczepionką przeciwwiewiórową (14 wstrzyknięć) bez skutku. Aspiryna uśmierza bóle. Badanie: Chory stoi w całości lekko pochylony ku przodowi, na nogach, zgiętych nieznacznie w stawach kolanowych i biodrowych. W części szyjnej i piersiowej kręgosłupa lekki garb, tak, że głowa chorego nieznacznie opuszczona na klatkę piersiową. W części lędźwiowej wygięcie ku przodowi, ale mniej wyraźne, niż w stanie prawidłowym. Klatka piersiowa w całości wydłużona

i nieco spłaszczona. Wyraźne zaniki w zakresie mm. nadgrzebieniowego i podgrzebieniowego łopatki, naramiennego i w zakresie mięśni uda lewego, przedewszystkiem w m. czworogłowym, z obudzoną pobudliwością na prąd elektryczny, ale bez odczynu zwyrodnienia. Ruchy w zakresie kręgosłupa bardzo ograniczone, głowę może chory jedynie tylko nieco pochylić ku przodowi i słabo nią obracać. Przy pochyleniu się ku przodowi, tyłowi i na boki, zachowuje kręgosłup zupełną sztywność. Z dużych stawów największe ograniczenie ruchów dotyczy stawu biodrowego lewego, mniejsze stawu biodrowego prawego, stawów ramieniowych i kolanowych. Ruchy w innych stawach swobodne. Przy ruchach biernych podobne ograniczenie z trzaskaniem w stawach. Kręgosłup, duże stawy, mięśnie, nerwy, wszędzie przy ucisku nader bolesne. Zniekształceń, narośli kostnych, w zakresie kręgosłupa nigdzie wyczuć nie można. Roentgenofotografia, wykonana przez Dr Hładija w klinice chirurgicznej, wykazuje drobne zmiany kostne na wysokości 4. i 5. kręgu lędźwiowego. Odruchy, poza kolanowym lewym, który znacznie wyższy od prawego, równe. Typ oddychania wyłącznie brzuszny, ruchomość klatki piersiowej minimalna. Badanie czucia wykazuje przeczulicę na zimno, ciepło i ból. Zresztą pod względem neurologicznym nic nie znaleziono. W klinice wewnętrznej stwierdzono gruźlicze zajęcie szczytów po obu stronach. Szmer rozkurczowy nad aortą. Odczyn Pirqueta dodatni; obecnie niema żadnych śladów wiewióra.

W dyskusyi wyraża Piltz zdanie, że ponieważ wynik rentgenografii właściwie jest ujemny, należałoby może zbadać ruchomość kręgosłupa w uśpieniu. — Rydel sądzi, że należałoby nie rozpoznawać stanowczo »spondylose rhisomélique«, ale zadowolić się określeniem sprawy jako artropatyi, bez uwzględnienia etyologii, tembardziej, że wrażliwość, tkliwość mięśni, nie stoją w związku z obrazem klinicznym danej sprawy. — Referent rozpoznaje »spondylose rhizomelique«, tak na podstawie etyologii, jak i przebiegu klinicznego. Schodzą się tu w tym przypadku gruźlica i wiewiór, uważane przez Mariego za wyłączne prawie przyczyny »spond. rhizomelique«. I obraz kliniczny, rozpoczynający się bólami w stawie biodrowym, w okolicy kości krzyżowej i kręgów lędźwiowych, przenoszącymi się ku górze, a doprowadzającymi do zupełnego zesztywnienia kręgosłupa, ograniczenia ruchów w dużych stawach i charakterystycznego trzymania się chorego, bez jakiegokolwiek zniekształcenia stawów małych i bez narośli kostnych na kręgach, jest bardzo znamienny dla tej jednostki nosologicznej.

4) Landau przedstawia przypadek **kurczowego porażenia rdzeniowego** u 45-letniej chorej G. B. Do 16 r. ż. zupełnie zdrowa, od tego czasu osłabienie i uczucie sztywnienia w nodze prawej, które coraz dalej postępują. W 26 lat później te same objawy w nodze lewej, dotychczas zdrowej. Bólów nie było nigdy, tylko mrowienia czasem w rękach i nogach. Chorób wenerycznych chora nie przechodziła. W ostatnich dwóch miesiącach częściej oddaje mocz. Rodziła 8 razy, ostatni raz poronienie. Badanie stwierdza kurczowe porażenie obu kończyn dolnych, wzmożenie odruchów kolanowych i piętowych, obustronny objaw Babińskiego i Oppenheima. Wszystkie te objawy większe po stronie prawej, niż lewej. Chód wybitnie poraźno-kurczowy. Odruchów brzusznych wywołać nie można. Mimo lekkich zaburzeń w oddawaniu moczu, które w ostatnich dwóch miesiącach miały się pojawić, nie rozpoznano wieloogniskowego stwardnienia mózgu i rdzenia, ze względu na brak innych kardynalnych objawów, jak drżenia oczu, zaniku nerwów wzrokowych, zaburzeń mowy, czucia i t. d., a głównie dlatego, że sprawa, która rozpoczęła się w 16. roku życia, w ciągu 29 lat postępuje bez zwolnień i przerw i bez zmienności objawów. Brak odruchów tłómaczy się zwiotczeniem powłok po 8 porodach.

W dyskusyi godzą się Rydel i Piltz z rozpoznaniem, podnosząc, iż zajęcie drugiej nogi może być bardzo dawnym objawem, który jednak uwidoczniać się mógł tylko może objawem Babińskiego.

5) Landau przedstawia przypadek **kurczowego połowiczego niedowładu dziecięcego** (hemiparesis infantilis spastica). Chora 12-letnia M. D. jest jednem z bliźniąt. Urodzona obrotem na nóżki. Rozwijała się gorzej, niż urodzony z nią brat. W 8. roku odra, w 11. płonica. Choroba, z którą się chora zgłasza, rozpoczęła się w 4. r. ż. drgawkami ze sztywnieniem i wyprężaniem całego ciała, z zupełną nieprzytomnością. Napad ten trwał 4 godziny, potem zupełnie przytomna i zdrowa. Odtąd napady bardzo często, nieraz nawet kilka razy na godzinę, jużto ogólne, jużto połowicze, a wtedy zawsze lewostronne z utratą przytomności lub bez. Przed napadem bardzo często jakby przelatywania prądu elektrycznego w lewej połowie ciała, wychodzące najczęściej z twarzy, skąd się to przenosi na rękę, tułów i nogę tej samej strony. Napad niejednokrotnie ogranicza się tylko do owego powiewu czuciowego. W 7. i 8. roku przy leczeniu bromem napady ustały. Od urodzenia zezuje. Bóle głowy rzadkie i nieznaczne. Zawrotów głowy, wymiotów, osłabienia wroku, zaburzeń w oddawaniu moczu i stolca niema. Pod względem umysłowym ma być chora dobrze rozwinięta. Badanie wykazuje asymetryę twarzy, zez (strabismus alternans). Język zbacza nieznacznie w stronę lewą. Ręka lewa w całości gorzej rozwinięta, krótsza, drobniejsza i szczuplejsza, aniżeli ręka prawa. Ruchy czynne po stronie lewej nieco gorsze, niż po prawej. Nieznaczne napięcie kurczowe po str. lewej. Odruchy tej strony żywsze, niż przeciwnej. Przy wyprostowywaniu palców lekka hyperekstensya. Odruch brzuszny lewy słabszy, niż prawy. Noga lewa w położeniu końskoszpotawej, porażona kurczowo, ale w miernym stopniu, ze wzmożonym odruchem kolanowym i stopowym bez objawu Babińskiego, bez drgawek odruchowych, w całości gorzej rozwinięta, krótsza, niż noga prawa. Nad koniuszkiem serca szmer skurczowy. Rozpoznano kurczowy niedowład dziecięcy z padaczką Jacksona lewostronną, często tylko czuciową. Przyczyną torbiel lub blizna okolicy ośrodków ruchowych prawej półkuli mózgowej, jako następstwo jakiejś sprawy w życiu płodowem lub urazu w czasie ciężkiego porodu.

6) Landau przedstawia chorego Sz. J. l. 20., szewca, przysłanego z oddziału chorób skórnych i wenerycznych szpit. św. Łazarza (Prym. Dr. Borzęcki). Chory dziedzicznie nie obarczony, w dzieciństwie ani też później nie chorował. Obecna choroba rozpoczęła się przed 8 tygodniami uczuciem chodzenia mrówek i szpilek, a także pieczeniem, paleniem i uczuciem gorąca w obu stopach. W trzecim tygodniu trwania choroby dołączyły się parestezye goleni aż po kolana, a równocześnie nasilenie ich w stopach znacznie się zmniejszyło, po następnych jednak dwóch tygodniach znikły z goleni i ograniczyły się znowu do stopy i palców u obu kończyn dolnych. Od 6 tygodni ma chory również uczucie ciepła w obu rękach, aż po nadgarstki. Pieczenie i palenie w stopach, a najwięcej w wielkich palcach, jest dla chorego bardzo dotkliwe i pozbawia go snu. Ciepło, woda, słońce, chodzenie po ciepłej podłodze lub ziemi są nadzwyczaj przykre. Jedynie zimna woda, zimne owijania, jakoteż rozcieranie skóry na stopach przynosi choremu ulgę. Skóra na nogach od początku choroby zaczerwieniona. Ogólnie chory osłabiony, łatwo się nuży przy wszelkim wysiłku, niezdolny do pracy. Badaniem stwierdzić można: Objaw Chwostka lekko zaznaczony po stronie prawej. Skóra symetrycznie na rękach poniżej nadgarstków i na palcach lekko zaczerwieniona. Na dłoniach łuszczenie się skóry, wedle podania chorego dopiero po środkach leczniczych. Na stopach i palcach kończyn dolnych symetryczne zaczerwienienie skóry bardzo wyraźne, przy dłuższem staniu nawet lekka sinica. Naczynia żylne nieco porozszerzane, wyraźnego tętnienia niema. Stopa ani palce przy ucisku niebolesne. Zaburzeń odżywiania, ani wyraźniejszego pocenia się nóg niema. Na tej podstawie zgodzono się z rozpoznaniem oddziału Dr Borzęckiego w kierunku

erytromelalgii, dla której klasycznego obrazu brak jedynie obrzęku.

W dyskusyi Piltz i Rydel zadają pytania w kierunku tężyczki i objawu Trousseau; badanie jednak w tym kierunku daje wynik ujemny.

Posiedzenie z dnia 23. maja 1911 r.

I. Jasieński przedstawia dziewczynkę 2-letnią, chorą od 3. miesiąca życia. Częsty napadowy ruch gałek ocznych w nader szybkiem tempie, głównie z góry na dół, jakoteż kilka razy na godzinę upadanie z rozstawionemi w przód lub w tył rękami. Wywiady nie wykazują dziedzicznego obarczenia. Dotychczas dziecko samo nie chodzi, tylko prowadzone. Mówi zaledwo: mama, tata. Drgawek nie było. Na podstawie ujemnego wyniku badania fizycznego i zaobserwowanych napadów rozpoznaje J. »**petit mal**«, żadna bowiem inna jednostka chorobowa nie daje podobnego obrazu.

II. Dąbrowski przedstawia chorego 25-letniego, robotnika rolnego. Ojciec chorego nadużywa wyskoku, brat chorego ma »ciężką« mowę, rzekomo z przestrachu. Od 15. r. ż. bywa chory przeważnie smutny, często płacze i martwi się, ponieważ ojciec pije i gospodarstwo podupada. Obecnie chory od 15. marca b. r. We śnie poczuł, że mu sztywnieje ręka prawa, piersi i noga prawa. Gdy się zbudził, sądził, że to sen. W cztery dni potem wystąpiło ściąganie palców ręki prawej, potem ruchy bezładne palców, wreszcie ruchy wahadłowo-obrotowe we wszystkich stawach kończyny górnej prawej; ruchom tym towarzyszyło uczucie ścierpnięcia, które przeszło na piersi, następnie wystąpiły podobne ruchy w kończynie dolnej prawej, poczem obie kończyny zesztywniały, chory upadł i stracił przytomność; nie potłukł się, moczu ani stolca nie oddał, języka nie przygryzł. Podobnych napadów było jeszcze kilka, nie zawsze jednak połączonych z utratą przytomności. W ostatnim tygodniu napad ograniczał się tylko do ruchów w ręce prawej i ściskania w piersiach. — Badanie neurologiczne żadnych zmian przedmiotowych nie stwierdziło. D. rozpoznaje w danym przypadku **histeryę**, wyłączając drgawki na tle zatrucia i padaczkę Jacksonowską dla braku wszelkich danych fizycznych, padaczkę zaś z powodu odmiennego charakteru drgawek.

W dyskusyi podnosi Piltz, że przeciw padaczce przemawia zbyt dokładne sprawozdanie chorego o napadach, o których chory mówi; chory podnosi sam, że mówił od rzeczy. Ruchy obrotowe, sprawiające wrażenie celowych, również się temu sprzeciwiają. Przeciw padaczce Jacksonowskiej podnieść należy, że nie było ani porażeń, ani osłabień ruchu, ani też żadnych mózgowych, ani oponowych objawów.

III. Dąbrowski przedstawia chorego Z., lat 66. Dziedzicznie nie obarczony, kiły miał nie przechodzić, wyskoku używa bardzo umiarkowanie. — Obecna choroba rozpoczęła się przed dwoma laty cierpnięciem w kończynach różnych. Od tego mniejwięcej czasu zauważył chory, że ręce są chudsze, niż dawniej. Od $1/2$ roku zaczął odczuwać postępujące utrudnienie przy ruchach rąk w stawach łokciowych, następnie przy ruchach palców; obecnie z największym tylko trudem używa chory kończyn górnych, przyczem się bardzo męczy. — Badanie: Zbaczanie języka w stronę prawą. W zakresie barków i kończyn górnych bardzo znaczny zanik mięśni, szczególnie mięśni ramion i drobnych mięśni rąk, prawie w równym stopniu po obu stronach. We wszystkich mięśniach rąk i barków od czasu do czasu drganie włókienkowe. Ruchy czynne niemożliwe w zakresie palców z wyjątkiem zgięcia, w zakresie stawów łokciowych zginanie niemożliwe obustronnie, wyprostowanie bardzo upośledzone. Unoszenie barków dość słabe. Przy ruchach biernych występuje znaczna hypotonia; odruchy ścięgniste i okostne zniesione. Przy badaniu elektr. znaczne obniżenie pobudliwości i odczyn zwyrodnienia. W innych mięśniach stosunki prawidłowe. Wyraźnych zaburzeń czucia niema. Rozpoznanie wahać się mogło tylko między postępującym zanikiem mięśni typu Duchenne-Aran i zapaleniem przednich rogów (poliomyelitis anter. chronica adultorum). Za zapaleniem przednich rogów przemawiałby wiek chorego, lokalizacya przedewszystkiem w mięśniach koło stawu łokciowego i podmiotowe zaburzenia czucia z początkiem choroby, te cechy jednak nie są swoiste, bo mogą się zdarzyć i przy postępującym zaniku mięśni; charakter symetryczny, ciągły postęp sprawy, w znacznej mierze przemawia za zanikiem. Czy wystąpiły najpierw porażenia, a potem zaniki mięśniowe, coby rzecz rozstrzygało, tego stwierdzić się nie udało. D. przechyla się do rozpoznania **zaniku mięśni Duchenne-Aran** w okolicy IV—VIII. segmentu szyjnego i I. segmentu grzbietnego rdzenia.

W dyskusyi oświadcza się Landau za zanikiem mięśni, chociaż rozpoznanie różniczkowe między temi dwoma sprawami, zwłaszcza w danym przypadku, przedstawia ogromne trudności, a to, ponieważ niema żadnych pewnych danych z wywiadów co do współczesności lub kolejności wystąpienia porażeń i zaników, co jest najważniejszym szczegółem rozróżniającym. Jednak to, że sprawa dotyczy symetrycznie kończyn górnych, że przebiega przewlekle i postępuje, przemawia raczej za zanikiem mięśni. Przeciw niemu nie przemawia ani wiek chorego, ani punkt wyjścia z mięśni przedramienia, ponieważ i zanik mięśni, aczkolwiek rzadko, w ten sposób rozpocząć się może.

IV. Dąbrowski przedstawia chorą A. W., lat 9. Dziedzicznie nie obarczona, rozwijała się prawidłowo i była zdrowa do 7. r. ż. Wystąpiła wówczas jakaś choroba gorączkowa, w przebiegu której tworzyły się wrzody na głowie i ciele; jednocześnie pogorszenie wzroku, które skończyło się ślepotą. Badanie stwierdziło cechy zwyrodnienia; nos siodełkowaty, siekacze górne zewnętrzne niedokształcone, na siekaczach środkowych górnych i dolnych na brzegu wolnym, małe półksiężycowate zagłębienia (Hutchinson?). Nieregularne znaczne drżenie oczu i zez naprzemienny. — Odczyn na światło zniesiony; brak poczucia światła. Zanik obustronny nerwów wzrokowych. Brak odruchów kolanowych i ścięgna Achillesa; ruchy kończyn dolnych sprawne, zaników, bezładu niema, pnie nerwowe niebolesne. Gdzieniegdzie blizny głębokie po owrzodzeniach. — Odczyn Wassermann-Dungerna ujemny. Zanik nerwów wzrokowych w połączeniu ze zniesieniem odruchów nasuwa przedewszystkiem na myśl **wiąd rdzenia**, cierpienie, w tym wieku nader rzadkie, jednak spotykane, przebyta zaś choroba gorączkowa mogłaby być czynnikiem, wyzwalającym główne cierpienie. Zapalenie wielu nerwów (polyneuritis) można wyłączyć, sprawa ta bowiem musiałaby dać jakieś znaczniejsze zaniki i zaburzenia czucia, czego nie stwierdzono.

W dyskusyi podnosi Landau niezgodność drżenia oczu z resztą obrazu chorobowego. Za zapaleniem wielu nerwów przemawia znana z wywiadów choroba gorączkowa i zanik nerwów wzrokowych; przeciw przemawia wiek, brak danych etyologicznych, wreszcie brak porażeń i zaników mięśni. — Jankowski podnosi ogólny charakter degeneracyjny, wybitnie degeneracyjny typ podniebienia i zębów i stosunek nadmiernie silnie rozwiniętej dolnej połowy czaszki do małej górnej. — Borowiecki sądzi, że możnaby się wahać między wiądem rdzenia, a zwyrodnieniem, bo na karb zwyrodnienia możnaby złożyć i zniesienie odruchów, choć to jest niezmiernie rzadkie. — Landau sprzeciwia się temu, aby w danym przypadku podciągać zanik pod obraz zwyrodnienia, bo wtedy występuje już przy urodzeniu, albo powoli od urodzenia się rozwija, co w danym przypadku nie uszłoby uwagi otoczenia.

V. Piltz przedstawia chorego T., l. 45, który od lat 16 okazywał urojenia hypochondryczne, dotyczące przewodu pokarmowego, a od lat dwóch przekonany jest, że

w brzuchu ma wędrujące dwa robaki, wskutek czego cierpi ogromne bole i jest zupełnie niezdolny do pracy. Zresztą niema żadnych objawów upośledzenia lub zboczeń pod względem psychicznym. Trudno ten obraz chorobowy podciągnąć pod formę »dementia paranoides« Kraepelina, a to dla braku różnorodności i mnogości urojeń, braku objawów otępienia i zaburzeń w dziedzinie woli, pomieszanie (paranoia) wyłącza zaś nieprawdopodobność urojeń tylko o charakterze hypochondrycznym, niezmieniających zresztą, jak się to zwykle w pomieszaniu dzieje, stosunku chorego do świata i otoczenia.

W dyskusyi co do leczenia podnoszą Borowiecki i Jankowski, że wszelkie leczenie chirurgiczne jest przeciwwskazane, ponieważ może wpłynąć tylko na utrwalenie się urojeń.

I. Zjazd lekarzy prowincyonalnych Królestwa Polskiego w Łodzi w dniu 4. i 5. czerwca 1911.

Sekcya medycyny publicznej

podali Dr Skalski i Dr Łuczycki.

(Dokończenie).

19) J. Luxenburg i L. Zembrzuski (Warszawa). **Uraz w stosunku do niektórych cierpień wewnętrznych i chirurgicznych.** Prawo o ubezpieczeniu od wypadków nieszczęśliwych i ocenianie skutków urazu wysunęło uraz na plan pierwszy. Przy rozpoznaniu związku urazu z danym stanem patologicznym, należy poznać warunki, w jakich uraz nastąpił, poznać bezpośrednie skutki urazu, i te, które rozwinęły się później, czyli dokładnie zbadać chorego tuż po wypadku i w czasie późniejszym, wreszcie porównać z tem, co wiemy o nim przed wypadkiem; dopiero na tej podstawie możemy sobie wyrobić sąd etyologiczny o danej sprawie. Do rzędu pytań, stawianych nam nader często, należy sprawa związku urazu z gruźlicą. Prelegent rozstrzyga ją w sposób następujący: Dla związania urazu z następczą gruźlicą płuc trzeba, aby uraz dotknął bezpośrednio klatkę piersiową, aby pierwsze objawy gruźlicy wystąpiły niezbyt późno, ani niezbyt wcześnie, od kilku tygodni do kilku miesięcy. Rok stanowi ostateczny termin. Choroby serca wskutek urazu powstają pod wpływem uderzenia w okolicę serca, upadku z wysokości, nadmiernego jednorazowego wysiłku, albo nawet wstrząśnienia psychicznego. O ile ostre zapalenia wsierdzia raczej doświadczalnie, niż klinicznie po urazie spostrzegać się dają, o tyle powstanie wad zastawkowych po urazie zdaje się być zupełnie pewnem. Orzeczenie jest pewne, gdy stan serca był badany przed urazem. Nadmierny wysiłek wywołać może ostre rozszerzenie serca, którego przebieg dalszy bywa różny.

W dalszym ciągu zabiera głos kol. Zembrzuski i mówi o przepuklinach urazowych. Prelegent wygłasza następujące wnioski: 1) Przepukliny urazowe, powstające nagle u osobników zdrowych, stanowią niezmierną rzadkość: 1 na 1000. 2) Przepukliny ściśle urazowe powstają albo wskutek bezpośredniego urazu, albo wskutek nadmiernego wysiłku fizycznego. Te drugie powstają na miejscach wogóle typowych dla przepuklin, lub też wypełniają część górną niezupełnie zamkniętego wyrostka pochwowego (processus vaginalis). 3) W przepuklinach ściśle urazowych możemy często spostrzegać zmiany miejscowe w postaci wybroczyn, podbiegnięć krwawych, powstają przytem nader silne bole, nudności, wymioty, niekiedy omdlenia. Nagłe rozciągnięcie prawidłowej tkanki wywołuje uwięźnienie przepukliny. 4) Wszystkie przepukliny, pozbawione cech powyższych, ściśle urazowemi nie są. Powstawanie ich należy sobie tłómaczyć istnieniem u danego osobnika przepukliny w początkach rozwoju.

Kol. Luxenburg mówi o nerwicach urazowych. Co do stosunku urazu do nerwic urazowych, to należy przyznać, że pomimo nader bogatej literatury, sprawa nie jest jasną, tembardziej, że wchodzi tutaj czynnik psychiczny. Spotykamy dwie kategorye urazów jako czynnik etyologiczny nerwic: uraz fizyczny i uraz psychiczny. Uraz psychiczny może bezpośrednio wywołać nerwicę. Należy jednak zwrócić uwagę, że u człowieka zupełnie zdrowego trzeba niezwykle mocnego przestrachu, aby wywołać histeryę. W działaniu urazu fizycznego na pierwszy plan występuje zmiana materyalna miejscowa. Prelegent twierdzi, że uszkodzenie ośrodków nerwowych bezpośrednio nerwicy nie wywołuje, oraz jest zdania, że między napięciem urazu i jego następstwami niema stosunku prostego, często zaś zachodzi odwrotny. Po małych urazach mogą być bardzo poważne następstwa, po wielkich — może ich nie być wcale. Istotną przyczyną nerwicy jest usposobienie indywidualne. Rozpoznanie nerwicy urazowej, — najczęściej histeryi lub neurastenii — musi być oparte na trwałych podstawach i wtedy jest uzasadnione, gdy liczba i napięcie objawów przekracza pewną granicę.

Prelegenci czynią następujące wnioski. 1) Należy starać się o poznanie stanu chorego przed wypadkiem; 2) uwzględnić ewentualny brak innych czynników etyologicznych; 3) uwzględnić związek w czasie między urazem, a początkiem choroby; 4) uraz powinien być silnego natężenia; 5) uwzględnić wszelkie warunki, świadczące o usposobieniu do danego cierpienia; 6) uwzględnić bezpośrednie skutki urazu.

W dyskusyi kol. Dehnel podawał w wątpliwość istnienie nerwic urazowych.

20) J. Idzikowski (Pruszków). **O działalności kulturalno-higienicznej lekarzy szkół początkowych.** Higiena szkolna powinna być oparta na podstawach naukowych, by jej technika coraz bardziej mogła się udoskonalać, by w praktyce coraz szersze mogła mieć zastosowanie. Pod tym względem wiedza nauczyciela i lekarza powinna się zespolić, obaj powinni pracować wspólnie. Dotyczy to szczególnie szkoły początkowej po wsiach i miasteczkach, gdzie lekarz jest jednym z nielicznych przedstawicieli nauki i posiada często dostateczną wiedzę pedagogiczną, a przynajmniej zainteresowanie i zrozumienie jej najważniejszych zagadnień. Działalność lekarza szkolnego powinna być rozwijana w dwu kierunkach: 1) ogólnym, gdy chodzi o walkę z przeciążeniem szkolnem (zbadanie programów, metod i planów szkolnych), o ogólne warunki higieniczne, jak powietrze, światło, ćwiczenia fizyczne (gimnastyka właściwa, zabawy, »enseignement menager«); 2) w kierunku specyalnym, gdy chodzi o stan zdrowia poszczególnych dzieci, indywidualną ich zdolność do pracy i odporność na dany poziom wymagań szkolnych. W tych celach konieczne są: udział lekarza w opracowywaniu programów szkolnych, obserwacya dzieci podczas ich zajęć (na lekcyach) i zabaw, badanie ich stanu fizycznego i psychoanaliza. Prelegent proponuje uchwalenie następującego wniosku: Zalecić należy gorąco lekarzom prowincyonalnym wzięcie w opiekę szkół początkowych przez wejście do rad szkolnych, przez czuwanie nad warunkami higienicznymi szkół, przez usuwanie wad fizycznych, uniemożliwiających dzieciom pracę umysłową i hamujących ich rozwój.

21) Z. Garlicka (Łódź). **O walce z rakiem macicy.** (Rzecz, drukowana w całości w »Przeglądzie lekarskim« Nr 22). Prelegentka wnosi, co następuje: Zważywszy, iż 1) zaniedbany rak macicy ze względu na częstość swego występowania i na straszne cierpienia, których przyczyną się staje, jest jedną z najcięższych plag świata kobiecego i jednym z najboleśniejszych dowodów bezsilności wiedzy lekarskiej; zważywszy, iż 2) obecny stan ginekologii operacyjnej umożliwia doszczętne usunięcie raka macicy we wczesnym okresie choroby; zważywszy, iż 3) propaganda, mająca na celu jaknajwcześniejsze zgłaszanie się

do operacyi chorych na raka macicy dała w innych krajach poważne dodatnie wyniki. — I. Zjazd lekarzy prowincyonalnych Królestwa uważa za niezbędne, aby każde Tow. lekarskie (Królestwa) 1) rozesłało do mieszkających w obrębie jego wpływów lekarzy list, któryby uprzytomniał objawy rozpoczynającego się raka macicy, możliwość doszczętnego jego usunięcia, doniosłość wczesnego jego operowania; 2) rozesłało odpowiedni list do położnych i zwróciło się do kierowników szkół dla położnych tam, gdzie one istnieją, z prośbą o żądanie od uczenic znajomości pierwszych objawów raka i wszczepianie im poczucia odpowiedzialności za leczenie chorych ginekologicznie kobiet; 3) popierało akcyę warszawskiego Tow. higienicznego, mającą na celu zaznajamianie szerszej publiczności z objawami raka macicy, z możliwością doszczętnego jego wyleczenia i doniosłości wczesnego operowania. Zjazd uważa za pożądane, aby szpitale i ambulatorya Królestwa obliczały corocznie odsetki doszczętnie zoperowanych raków macicy w stosunku do wszystkich, które się zgłosiły i, przesyłając te dane liczbowe do W. T. H., umożliwiły mu kontrolę skuteczności prowadzonej akcyi.

22) J. Puterman (Sosnowiec). **O małych pracowniach dyagnostyczno-rozbiorowych.** Metody pracowniane prócz znaczenia klinicznego, zwłaszcza zaś metody bakteryologiczne i biochemiczne, posiadają doniosłe znaczenie pod względem etyologicznym, sanitarno-higienicznym, epidemiologicznym i profilaktycznym. Biegańskiego należy zaliczyć do pierwszych założycieli pracowni na prowincyi. On to stworzył w r. 1889 przy szpitalu miejscowym w Częstochowie pracownię, która w r. 1897 z zapomogi Kasy Mianowskiego została powiększona. Przykład oddziałał na powstanie innych pracowni. W 1889 powstaje nakładem Czajkowskiego pracownia w Sosnowcu, 1892 w Kaliszu przy szpitalu św. Trójcy, w 1893 staraniem Wasercuga w Zawierciu, w następnym okresie od r. 1891 do 1900 powstały pracownie w Kaliszu (druga), w Zawierciu, w Płocku, w Nałęczowie, Łodzi, Sosnowcu i Lublinie. Pracownie te podzielić można na dwie kategorye: I. chemiczno - mikroskopowe, II. chemiczno - bakteryologiczne, ostatnie zaś na większe i mniejsze. Liczba pracowni wzrasta, praca w nich wre. Dowodem pracownia Czajkowskiego, pracownia Biegańskiego, Serkowskiego, a następnie Bartoszewicza, Putermana i innych. Prelegent wypowiada następujące dezyderaty: 1) Wobec konieczności obopólnej pracy medycyny praktycznej i ściśle naukowo - laboratoryjnej pożądane jest zakładanie i utrzymanie pracowni dyagnostyczno-rozbiorowych w celu ułatwienia korzystania z nich ogółowi. 2) Prywatne pracownie, któreby służyły miastom lub powiatom, powinny otrzymywać od zarządów miast, względnie powiatów stałe zapomogi i, zależnie od ich wysokości, rozbiory sanitarno-higieniczne wykonywane być mogą przez daną pracownię na żądanie urzędów lekarskich albo bezpłatnie, albo też za pewnem wynagrodzeniem dodatkowem. 3) W szpitalach prowincyonalnych większych personal lekarski powinien być tak dobierany, ażeby przynajmniej jeden z lekarzy obznajmiony był należycie z metodami chemiczno-bakteryologicznemi i ażeby miał dość czasu na prowadzenie potrzebnych badań. 4) W miejscowościach, gdzie istnieją Towarzystwa naukowe lekarskie lub higieniczne, powinny one przez odpowiednie uświadomienie ogółu i od nośnych sfer wpływać na zakładanie pracowni chemiczno-bakteryologicznych kosztem miast, względnie powiatów.

W dyskusyi kol. Luxenburg podnosi benedyktyńską pracę kol. Putermana, a kol. Kopciński zaznacza, że w szpitalu w Kochanówce istnieje pracownia.

23) J. Pełczyński (Radom). **Praktyka walki z chorobami zakaźnemi.** Dla poprawy istniejących dotąd stosunków, normowanych na zasadzie przestarzałej ustawy lekarskiej, jest nieodzowna zmiana tej ustawy na drodze prawodawczej. Nim to nastąpi, należy opracować szczegółowy plan uzdrowotnienia naszego kraju dla użytku przyszłego samorządu. Prelegent stawia trzy wnioski: 1) Lekarze powinni bezzwłocznie przystąpić do opracowania planu zamierzeń asanizacyjnych w całym kraju, 2) wpływać na ułożenie i wydanie postanowień w tej sprawie, i 3) dopilnować wniesienia do budżetów miejskich i gminnych odpowiednich sum na prace sanitarne. Najważniejszą pracą jest należyte zorganizowanie walki z chorobami zakaźnemi. Polega ona na wykryciu wszystkich ognisk zarazy i niszczeniu zarazków. W celu wykrycia ognisk zarazy należy się posiłkować zawiadomieniami odpowiednich władz o każdym przypadku choroby zakaźnej. Prelegent szczegółowo omawia, jak rzecz ta zorganizowana jest w Radomiu. Piecza nad unieszkodliwieniem chorego spada na lekarza miejskiego, chcąc mu ułatwić tę pracę, magistrat Radomia stworzył posadę lekarza sanitarnego miejskiego, który obowiązany jest dokonywać odosobnienia i odkażania, dozoruje on prócz tego stan sanitarny miasta; przy szpitalu św. Kazimierza istnieje barak izolacyjny, urządzony bardzo prymitywnie. Braki organizacyi radomskiej widzi prelegent jasno; polegają one na tem, 1) że nie wszystkie przypadki chorób zakaźnych są ujawniane, 2) że zaledwie mała część ujawnionych ognisk zarazy ulega zniszczeniu. — Na zakończenie prelegent czyni następujący wniosek: Przy walce z chorobami zakaźnemi konieczne jest prowadzenie rejestracyi chorych zakaźnych, izolowanie chorych od zdrowych, oraz odkażanie mieszkań i rzeczy zakażonych. Dopiąć się to da jedynie po należytem uświadomieniu ogółu o korzyściach stąd wynikających, co jest obowiązkiem społecznym lekarzy, bodaj najważniejszym w przeddzień wprowadzenia samorządu.

W dyskusyi zabrał głos kol. F. Koziołkiewicz, który stwierdza zły stan naszych szpitali, brak przygotowania niższego personalu i podkreśla, że dla polepszenia sprawy konieczne jest wprowadzenie samorządu, który dostarczy funduszów. Mówca jest przeciwny wszelkim represyom administracyjnym względem rodzin chorych na choroby zakaźne i sądzi, że lekarze w tych represyach nie powinni brać udziału.

Kol. Łapiński czyni następujący wniosek, poparty przez Skalskiego. Zważywszy, że pijacy łatwiej zapadają na choroby zakaźne, zważywszy istnienie niewątpliwego związku przyczynowego między nadużywaniem wyskoku a powstawaniem wielu chorób, Zjazd stwierdza szkodliwość napojów wyskokowych i niezbędność zwalczania opilstwa przez lekarzy.

24) L. Brunner (Warszawa). **O walce z toczniem.** Walka z toczniem (lupus), będąca częścią ogólnej walki z gruźlicą, powinna być prowadzona przez towarzystwa, przeznaczone do walki z tą chorobą. Prelegent przedstawia stan walki z toczniem w Danii, Niemczech, a specyalnie na Śląsku, w Austryi, Francyi i Rosyi, a na zasadzie materyału szpitala św. Łazarza w Warszawie za okres od r. 1900 do 1910. Przemówienie swoje prelegent zamyka następującym wnioskiem: Uznając, że walka z toczniem (lupus), stanowiąca część ogólnej walki z gruźlicą, posiada doniosłe znaczenie społeczne, I Zjazd lekarzy prowincyonalnych w Łodzi zwraca się do istniejących w kraju przeciwgruźliczych stowarzyszeń, aby sprawę tę ujęły w swe ręce i rozpoczęły energiczną działalność w tym kierunku. Do poprowadzenia planowej i systematycznej pracy na polu zwalczania tocznia w kraju naszym, niezbędną jest czynna pomoc wszystkich lekarzy prowincyonalnych.

25) A. Goldenberg (Łódź). **Znaczenie języka Esperanto dla lekarzy.** W miarę rozwoju nauki i rozrostu wiedzy użycie języka łacińskiego jako martwego stawało się coraz trudniejsze. Każdy naród używać począł w celach naukowych własnego języka, którego nie znały inne narody. Potrzeba języka międzynarodowego stawała się coraz widoczniejszą, żaden jednak naród nie zgadzał się, aby tym językiem był język drugiego narodu. Zjawiła się potrzeba stworzenia sztucznego języka. Próby w tym kierunku zro-

biono, wszystkie jednak były nie tak udatne, jak opracowany przez lekarza warszawskiego L. Zamenhofa język Esperanto. Język ten wchodzi w coraz większe użycie, posługują się nim lekarze całego świata, wychodzą w nim pisma lekarskie. Dla lekarzy ma on doniosłe znaczenie: 1) Można bowiem studyować w nim literaturę naukową wszystkich narodów. 2) Zbyteczną się stanie znajomość języków obcych, konieczna dotąd przy wyjazdach zagranicę w celach studyów lub udziału w kongresach. 3) Ułatwi zbliżenie lekarzy różnych narodowości, czemu staje często na przeszkodzie język »niesympatyczny« z jakichkolwiek powodów. 4) Język ten umożliwi poznanie się lekarzy samych oraz personalu pomocniczego na polu walki, rozdzielonych zwykle nienawiścią oraz brakiem możności porozumienia się. 5) Korzyść zwiększy się jeszcze, gdy uprzytomnimy sobie całokształt korzyści dla ludności.

W dyskusyi Fr. Koziołkiewicz dowodził, że powinniśmy w pierwszej linii zająć się poznaniem własnego języka, następnie języków sąsiadów, do czego nas zmuszają warunki, a następnie dopiero myśleć możemy o języku Esperanto.

Obchód jubileuszowy Przeglądu lekarskiego.

Obchód jubileuszowy naszego pisma odbył się w przeddzień XI. Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich, d. 17. lipca 1911, jako uroczyste posiedzenie Towarzystwa lekarskiego krakowskiego. O godz. 6 wieczór zapełniła się sala posiedzeń Towarzystwa i przyległe sale, w których wizerunki byłych redaktorów »Przeglądu« udekorowano zielenią, licznie przybyłymi ze wszystkich stron Polski uczestnikami. Prócz wymienionych w Nr 28 delegacyi, zapowiedziały jeszcze udział swoich przedstawicieli: Towarzystwo lekarskie warszawskie (prezes Dr Wł. Gajkiewicz), Izba lekarska wschodnio-galicyjska (Dr Szczepan Mikołajski), Towarzystwo dziennikarzy polskich i Redakcya »Nowej Reformy« (redaktor p. M. Konopiński), Polski Związek lekarzy i przyrodników w Petersburgu (Prof. Zaleski), Polskie Towarzystwo lekarskie w Kijowie (prezes Dr Trzebiński), Towarzystwo lekarskie w Płocku (Dr Kosmaciński), Postęp okulistyczny (Prof. Dr Wicherkiewicz). Prócz tego przybyli jako dalsi degaci Wydziału lekarskiego Towarzystwa przyjaciół nauk w Poznaniu Drowie Gantkowski i Karwowski, jako delegat Towarzystwa lekarzy chorwackich i »Lijecnickiego Vijestnika« Dr Tkalćić, jako delegat Towarzystwa lekarzy ukraińsko-ruskich Dr Wachnianin, oraz bawiący w tym czasie w Krakowie Prof. Bechterew z Petersburga. Wśród zebranych znajdował się jeden z dwu najstarszych współpracowników »Przeglądu«, Dr Józef Szewczyk; drugi z nich, czcigodny Prof. M. L. Jakubowski, nie mogąc przybyć z powodu stanu zdrowia, przesłał telegram gratulacyjny. Na posiedzeniu obecni byli członkowie honorowi, mianowani z okazyi jubileuszu przez Towarzystwo lekarskie krakowskie. Delegacyi instytucyi, Towarzystw i czasopism zajęli miejsca naprzeciw i po bokach stołu prezydyalnego, za którym zasiedli prezes, wiceprezes i obaj sekretarze Towarzystwa, oraz redaktor »Przeglądu lekarskiego«.

Posiedzenie zagaił prezes Towarzystwa, Prof. Dr Napoleon Cybulski, przemówieniem następującem:

»Wielce Szanowni Panowie! Z radością i prawdziwą wdzięcznością witam Panów w progach naszego domu. Witam przedstawicieli naszych najwyższych instytucyi naukowych, witam drogich nam zawsze reprezentantów bratnich narodów słowiańskich, witam delegatów Towarzystw lekarskich i przedstawicieli prasy lekarskiej i codziennej, w końcu wszystkich obecnych kolegów.

Minęło 50 lat, jak powstał »Przegląd lekarski«, wkrótce potem stając się organem Towarzystwa lekarskiego krakowskiego. Wśród mniej lub więcej pomyślnych i przyjaznych warunków, czasami nawet bardzo nieprzyjaznych, zdołaliśmy nasz organ utrzymać przy życiu przez całe pół wieku, lecz, co najważniejsze, potrafiliśmy zyskać nietylko życzliwość, ale i poparcie kolegów, z których jedni wspierali nasze wydawnictwo pracą, drudzy dopomagali nam materyalnie, opłacając prenumeratę. Wprawdzie pismo nasze rozwijało się w łonie Tow. lekarskiego i przez osobną komisyę redakcyjną i wybranego z tegoż Towarzystwa redaktora było redagowane; znalazło ono jednakże silne poparcie w Wydziale lekarskim krakowskim, w Towarzystwie naukowem, a następnie w Akademii Umiejętności. Pierwszymi też redaktorami, jak to Panowie z artykułu Prof. Wrzoska w dzisiejszym numerze Przeglądu możecie widzieć, byli prawie wyłącznie profesorowie Wydziału lekarskiego. Niech mi więc wolno będzie w dniu dzisiejszym wyrazić podziękowanie tym instytucyom, które tak wiele się przyczyniły do założenia, rozwoju i utrzymania na odpowiednim poziomie naszego organu. Celem naszego wydawnictwa było podawanie własnych spostrzeżeń i badań, oraz szerzenie wiadomości o nowych zdobyczach myśli lekarskiej wogóle nietylko wśród kolegów naszego kraju, ale także wśród kolegów Polaków na ziemiach polskich i na obczyźnie; dzięki streszczeniom naszych prac samodzielnych nawiązywaliśmy stosunki także i z zagranicą.

Obecność Waszą Panowie na dzisiejszej uroczystości bierzemy jako dowód, że ta myśl Towarzystwa lekarskiego krakowskiego, te usiłowania rozszerzenia i podniesienia wiedzy lekarskiej wśród kolegów pozyskały Waszą aprobatę i Wasze uznanie.

Rozwój umysłowy i kulturalny ludzkości przechodzi, jak wiadomo, rozmaite okresy, postęp w rozwoju myśli ludzkiej miewa niejednakowe nasilenie i zależy od wielu i bardzo różnorodnych czynników. Nie ulega wątpliwości, że pierwszym i najważniejszym czynnikiem postępu i rozwoju myśli ludzkiej był fakt ujęcia myśli w formę dźwięków; lecz niewątpliwie niemniej ważnym był drugi fakt, gdy ludzkość dźwięki, służące do wyrażenia myśli, potrafiła zakuć w pewne stałe symbole: figury klinowe i hieroglify, a następnie litery. Od tej chwili każda myśl ludzka, wyrażona tymi lub owymi symbolami, myśl jednostki, staje się własnością ogółu, własnością całej ludzkości. Gdy przedtem myśl w formie dźwięków tylko w formie tradycyi mogła się przenosić z pokolenia w pokolenie, zawsze ulegając przytem pewnym nieuniknionym skażeniom, teraz, wyrażona w symbolach mogła być przechowana czystą i nieskażoną długie wieki. Pismo i druk dały możność tworzenia skarbców myśli ludzkiej. Obserwując rozwój myśli ludzkiej, zwłaszcza w tym okresie, nie możemy nie zauważyć pewnego stałego prawa, a mianowicie, że ludzkość nietylko dąży do utrwalenia i przechowania myśli swojej, lecz także wszędzie i zawsze ujawnia dążność do jak najrychlejszego jej rozpowszechnienia. Tego prawa najwybitniejszym wyrazem jest współczesne piśmiennictwo. Otóż rolę czynnika, który służy do rozpowszechnienia nowych faktów, oraz wszelkich zdobyczy umysłu ludzkiego, umysłu pojedynczych jednostek wśród mas, do rozpowszechnienia wiedzy fachowej, coraz bardziej bierze na siebie piśmiennictwo fachowe; lecz tym czynnikiem niezbędnym postępu w rozmaitych dziedzinach myśli ludzkiej i jego warunkiem staje się ono właściwie dopiero w naszych czasach. Będąc wyrazem potrzeby ducha ludzkiego, dopiero w ostatnim wieku piśmiennictwo fachowe rozwinęło się i rozrosło tak, jak nigdy przedtem i stało się cechą charakterystyczną dla naszych czasów.

Sądzę, że Panowie przyznają, że z tego punktu widzenia uroczystość dzisiejszą możemy obchodzić z pewną dumą, albowiem mamy świadomość, że, zakładając pismo fachowe, szliśmy za duchem czasu, że w miarę sił naszych i środków staraliśmy się sprostać potrzebom doby, usiłowaliśmy stać się choć małą ścieżką w tej ogromnej sieci dróg, które prowadzą do podniesienia kultury i wiedzy społeczeństwa, jakkolwiek w danym przypadku tylko w pewnym ograniczonym zakresie.

Niewątpliwie niepodobna ocenić, jaką rolę odegrał Przegląd lekarski w rozwoju wiedzy lekarskiej u nas; to jednakże napewno możemy policzyć sobie za zasługę, że w ciągu tych 50 lat Przegląd lekarski sumiennie informował swych czytelników o wszystkich najwybitniejszych zdobyczach danej chwili, że rozpatrywał i oceniał kierunki, w których szła myśl lekarska u nas i zagranicą, że każdą myśl naukową, każdą zdobycz z zakresu medycyny praktycznej chętnie i z wdzięcznością w swych łamach umieszczał i w ten sposób je popularyzował. Czy wszystko to czynił dostatecznie do swoich zamiarów, czy w dostatecznej mierze i w takim stopniu, jak tego wymagali współcześni i stan wiedzy w danej dobie, raczcie ocenić sami. Tu nietylko w imieniu obecnych, ale i przeszłych pokoleń Towarzystwa lekarskiego mogę oświadczyć, że chęci nasze i usiłowania były zawsze jak najlepsze, że wszyscy redaktorowie, których wizerunki zechcą Panowie obejrzeć, czynili wszystko, na co pozwalały środki, osobista interwencya i pomoc kolegów.

Dzisiejsze, tak zaszczytne dla nas zebranie jest prawdziwą nagrodą, jeżeli nie za wynik usiłowań, to za nasze zamiary

i chęci; bierzemy je jako wyraz uznania dla działalności naszego Towarzystwa. Udział wszystkich Panów w dzisiejszej uroczystości i jej uświetnienie, mam nadzieję, będzie służyć Towarzystwu jako podnieta i zachęta do dalszej pracy, pozwólcie więc, że za tę wymowną odpowiedź na nasze zaproszenie, za ten dowód życzliwości, — w imieniu Towarzystwa lekarskiego wyrażę Panom jak najserdeczniejsze podziękowanie«.

Po tem przemówieniu zabrał głos przedstawiciel naczelnej instytucyi naukowej polskiej, wiceprezes Akademii Umiejętności, r. dw. Prof. Dr Zoll, przypominając, że założycielem »Przeglądu lekarskiego« było Towarzystwo naukowe krakowskie, później przekształcone w Akademię, że więc jest ona niejako macierzą naszego pisma i życząc »Przeglądowi« dalszego rozwoju. Prof. Kader, prodziekan Wydziału lekarskiego Wszechnicy Jagiellońskiej, którego profesorowie byli pierwszymi redaktorami »Przeglądu lek.«, przemawiał imieniem tego Wydziału, a r. dw. Prof. Kadyi imieniem Wydziału lekarskiego Wszechnicy lwowskiej.

Od Towarzystwa naukowego warszawskiego przemawiał Doc. Dr Wł. Janowski następującymi słowy:

»Mając wielki zaszczyt reprezentować na dzisiejszej uroczystości »Przeglądu lekarskiego« Towarzystwo naukowe warszawskie, pragnę podkreślić tu następujące cztery momenty.

Założenie przez grono członków Towarzystwa naukowego krakowskiego w r. 1862, a więc w warunkach politycznych i naukowych bardzo trudnych, nowego pisma, poświęconego wszystkim gałęziom wiedzy lekarskiej, było dowodem wielkiego w nich poczucia siły twórczej. Muszę więc zaznaczyć tu przedewszystkiem tę cechę niezapomnianych założycieli zasłużonego dziś pisma, określając ją, jako prawdziwy zapał młodzieńczy w szlachetnem znaczeniu tego wyrazu.

Dalsze prowadzenie pisma i stałe utrzymywanie go na wysokim poziomie wymagały już drugiego warunku — wytrwałości w raz podjętej pracy, cechującej męską tężyznę ducha. Cechy tej, wykazywanej w wysokim stopniu przez wszystkich naczelnych kierowników »Przeglądu lekarskiego«, uważam za obowiązek szczerze im w imieniu Towarzystwa nauk. warsz. powinszować.

Następnie wszyscy kierownicy »Przeglądu lekarskiego« wykazywali zawsze wielką wyrozumiałość, powiem nawet miłość względem wszystkich pracowników naukowych polskich, nie zważając na to, z których stron kraju pochodzili i gdzie im los placówkę pracy wyznaczył. Zalety te, ujawniane konsekwentnie przez lat tyle, znosiły różnice rasowe, polityczne, kordonowe i zawodowe pomiędzy naszymi pracownikami naukowymi w tym stopniu, iż każdy, kto tylko czuł się Polakiem, lgnął do Waszego organu całem sercem. Tej więc trzeciej zalety, pozornie uczuciowej, a wypływającej właściwe z sumiennie pojętych obowiązków społeczno-naukowych, również szczerze wszystkim kierownikom »Przeglądu lekarskiego« w imieniu Towarzystwa nauk. warsz. winszuję.

Wreszcie podnieść tu muszę, że »Przegląd lekarski« był i jest pismem, prowadzonem wzorowo pod względem językowym. W naszych warunkach, w których na przeważającym obszarze ziem naszych szkoły niższe i średnie, uczelnie wyższe, sądy i różne urzędy administracyjne, zamiast, jak u innych narodów, czystości języka przestrzegać, do jego kaleczenia się przyczyniają, jest, jak to już Mickiewicz w swoich wykładach literatury słowiańskiej zaznaczył, obowiązkiem obywatelskim szczególnie ważnym przestrzeganie czystości języka literackiego. Otóż o »Przeglądzie lekarskim« można powiedzieć z całą bezstronnością, że spełniał on ten swój obowiązek w sposób wzorowy.

Podkreślając więc w imieniu Towarzystwa nauk. warsz. i tę czwartą zasługę »Przeglądu lek.«, która jest nietylko naukowo-kulturalną, ale i narodowo-społeczną, kończę swe przemówienie życzeniem, aby naród nasz miał jak najwięcej organów naukowych, któreby wszystkie swoje obowiązki względem nauki i narodu spełniały tak szczytnie, jak »Przegląd lekarski««.

Następnym mowcą był Dr Święcicki z Poznania:

»W imieniu Towarzystwa Przyjaciół Nauk w Poznaniu składam najstarszemu czasopismu lekarskiemu w dniu jego złotych godów najserdeczniejsze życzenia. Przegląd lekarski przez całe minione pół wieku wskazywał lekarzom polskim naukę jako ostoję. Sam uchwycił się jej silnymi szponami, aby bardziej do niej przylgnąć, bardziej z nią zrosnąć.

Jak znakomicie wywiązał się Przegląd lekarski ze swego zadania, jak umiał być przez cały ciąg dotychczasowego istnienia swego »czynami brzemienny a ludźmi błyszczący«, jak nigdy nie utracił busol swego celu pracowania dla nauki i pielęgnowania języka naszego, dowodem tego ta klamra jubileuszowa, zamykająca półwiekową jego działalność, ten obchód uroczysty, na którem najwyższa nasza instytucya naukowa, Wydziały lekarskie naszych dwóch Uniwersytetów, Towarzystwa naukowe, nasze i czeskie, Redakcye czasopism lekarskich polskich, ten liczny i dostojny zastęp lekarzy z blizka i daleka, składają Przeglądowi lekarskiemu hołd, naczelnemu redaktorowi cześć!«

Imieniem Towarzystw lekarskich czeskich i Redakcyi »Sbornika klinickyego« przemawiał R. dw. Prof. Hlava z Pragi, podnosząc, że jubileusz Przeglądu lekarskiego nie ma ani jednego smutnego tonu, któryby uroczystość zakłócał; jubileusze osób przypominają zawsze, że w ich życiu najszczęśliwsza epoka, to jest młodość, już minęła, — a takiem przypomnieniem nie jest jubileusz czasopisma, które może pozostać zawsze młodem i żywotnem i pracować ku pożytkowi swego narodu. Od »Casopisu lekarů ceskych« przemawiał redaktor Dr Semerad, kończąc życzeniem, aby Przegląd lekarski doczekał spełnienia się ideałów narodu polskiego. Prof. Bechterew zabrał następnie głos imieniem »Slowianskoho naucznaho komiteta« i redakcyi wydawanych przez siebie »Obozrenja psichiatrii« i »Wiestnika psichologii«, podkreślając, że praca na polu nauki i kultury dowodzi żywotności narodu i że zdobycze wiedzy polskiej przynoszą korzyść wszystkim Słowianom. Dr Tkalčić w przemówieniu swojem, zakończonem po polsku, wypowiedział pozdrowienie od przyrodniczolekarskich kół chorwackich, a Dr Wachnianin, składając życzenia od Towarzystwa lekarskiego ruskiego przypomniał, że wielu Rusinów korzystało z nauki polskiej i wzajemnie w jej rozwoju współdziałało.

Redaktor p. Konopiński, przemawiając imieniem Towarzystwa dziennikarzy polskich, wyraził uznanie dla »Przeglądu«, którego działalność przyczyniła się do rozwoju nauki lekarskiej polskiej. Mowca uważa za szczególną zasługę »Przeglądu«, że starał się nadać wiedzy i nauce piętno polskości, że do współpracownictwa w tem piśmie garnęły się zastępy ludzi, znanych z prac naukowych i subtelnego odczucia języka polskiego, dzielnych obywateli kraju, — i kończy życzeniem, aby »Przegląd« dalej trwał w swej dzielnej działalności dla pożytku i postępu społeczeństwa polskiego.

Dr St. Schoengut, prezydent Izby lekarskiej zachodnio-galicyjskiej, przemawiając jej imieniem, odczytał następujące pismo, przez nią wystosowane: »W dniu tak uroczystym, jakim jest jubileusz półwiekowej działalności najstarszego naszego tygodnika lekarskiego, Izba lekarska zachodnio-galicyjska ma zaszczyt wyrazić Szanownej Redakcyi życzenia, tem szczersze i tem serdeczniejsze, że od czasu istnienia Izby lekarskiej łączą ją z Przeglądem lekarskim jaknajlepsze przyjacielskie stosunki. Izba lekarska poczuwa się do obowiązku wielkiej wdzięczności dla Przeglądu lekarskiego, który jeszcze w czasach, kiedy w naszym kraju nie było piśmiennictwa, dotyczącego spraw zawodowych lekarskich, gościnnie otwarł łamy swego pisma dla sprawozdań i komunikatów Izby lekarskiej, stwarzając równocześnie początek naszej literatury z zakresu kwestyi i zagadnień społeczno-lekarskich, popierając i ułatwiając w ten sposób działalność Izby lekarskiej dla dobra ogółu lekarzy. To zrozumienie istotnych nowoczesnych potrzeb naszego zawodu jest zasługą, którą Izba lekarska zawsze cenić będzie bardzo wysoko«.

Imieniem Izby lekarskiej wschodnio-galicyjskiej przemawiał następnie Dr S. Mikołajski; od Towarzystwa lekarskiego warszawskiego jego prezes Dr Wł. Gajkiewicz; od Warszawskiego Stowarzyszenia lekarzy i od Redakcyi »Zdrowia« Dr Józef Jaworski.

Dr Józef Zawadzki wygłosił imieniem Warszawskiego Towarzystwa doraźnej pomocy lekarskiej i Redakcyi »Medycyny i Kroniki lekarskiej« przemówienie następujące:

»»Nie z soli ni z roli, lecz z tego co boli« powstawały u nas znamienitsze czyny. A bolał założycieli Przeglądu lekarskiego zanik myśli i nauki polskiej przed pięćdziesięciu laty. Słowo polskie, wyparte z wszechnic, miało ujście na łamach bardzo nielicznych podówczas pism naukowych i rozbrzmiewało dość cicho w nielicznych towarzystwach. Nie mógł jednak zaginąć naukowy język Śniadeckich, praca naukowa trwała mimo wszelkie okoliczności zewnętrzne, należało ją tylko uzewnętrznić i dać ujście właściwe.

Epoka, wybrana przez założycieli Przeglądu — epoka budzenia się myśli polskiej, była odpowiednia zupełnie, podniesienie myśli narodowej w Warszawie nie mogło nie wywrzeć wpływu na Kraków. W porze właściwej więc podjęli Dietl, Majer, Sko-

bel, Oetinger i Zieleniewski myśl zcalenia i zespolenia nauki lekarskiej polskiej w jeden łańcuch na łamach Przeglądu.

Z umiłowaniem wzięli się do pracy na ugorującej niwie, zrosili ją obficie potem i znojem, pruli pługiem z hartowanej stali ducha polskiego. I rola plon wydała, plon piękny, nie jednoroczny, bo za przykładem Ich stanęła do pracy i szła im z pomocą liczna pracowników rzesza.

Więc szli kolejno ujmować pług w dłonie Janikowski, Madurowicz, Lutostański, Rydel, Halban, Domański, Kwaśnicki i obecny redaktor.

I oto stoi przed nami w pełni sił i zasług starszy nasz kolega po broni — Przegląd lekarski, z dumą ogląda się na półwiekową działalność, ufny w długie jeszcze lata pracy dla kraju, promieniejący zasługami dla nauki lekarskiej polskiej.

Ze szpalt jego idą ku nam szeregiem zwartym męże — bojownicy o byt nauki polskiej. I łączą się ich duchy wraz z nami w tym dniu uroczystym.

I jestem pewien, że w zagrobowej ciszy ci pełni zasług bojownicy wtórują w tej chwili okrzykowi, który imieniem Tow. doraźnej pomocy lekarskiej oraz Redakcyi Medycyny i Kroniki lekarskiej wznoszę: »Nauka polska, myśl polska, Przegląd lekarski niech żyją««.

Polski Związek lekarzy i przyrodników z Petersburga nadesłał jako dar jubileuszowy następujący adres, odczytany przez Prof. St. Zaleskiego, delegata »Związku«:

»Na zgliszczach i popielisku umysłowego dorobku naszego, śród obcej, a macoszej opieki, w wyziębłych i zniszczonych gniazdach orłów białych, bez puchu, strawy i wolnej bezbrzeżnej przestrzeni — rodzić się poczęły niby nowe feniksy, wątłe zrazu, a słabe pisklęta, żądne jednak lotu ku szczytom, nie odrazu dościgłym, ku słońcu i niebu, w dalekie, a rodzime obszary. Czas i wyższe prawa wszechświata, a może niezbadane wyroki Opatrzności wzmocniły skrzydła i siły tych ptasząt, zahartowały je w ciągłej, a ustawicznej walce o byt i istnienie i wypasowały wreszcie cudem ocalałe orlęta na orłów, godnych swych praojców.

I oto jeden z takich orłów, najstarszy i najzasłużeńszy polskiej prasy zawodowej, Przegląd lekarski, — święci dziś gody pięćdziesięcioletnich narodzin swoich. Drogie, a pamiętne są to gody dla każdego Sarmaty, nietylko lekarza, lecz i tego, co lekarskiej pieczy potrzebuje!

Siałeś zawsze, czcinajgodniejszy, zacny Jubilacie zdrowe i rodzajne ziarna na wyjałowione zagony gleby ojczystej, pielęgnowałeś i umierzwiałeś te ziarna całym zasobem ożywczych, skrzętnie zebranych sił i środków swoich, chroniąc je zawsze od wszelkich szkodników i pasorzytów. To też wydały one dziś plon nader obfity, przechodzący wszelkie oczekiwania spółczesnego Twoim narodzinom pokolenia: wszak dziś widzimy już w Tobie ośrodek do zespolenia i wymiany myśli nietylko dla oddzielnych jednostek, lecz i dla całych stowarzyszeń!

Wszyscy, dla których byłeś piastunem i opiekunem, a niekiedy dobrodziejem i orędownikiem, zjawiają się dziś jak jeden mąż, w myśl zasady »in unitate robur«, aby Ci złożyć jaknajgodniejsze Ciebie hołd uznania i wdzięczności.

A z pośród nich, z wychodzącą nawet poza granicę młodzieńczego wieku skwapliwością, rwie się naprzód ten, którego ze szczególną przygarnąłeś troskliwością od chwili jego powstania, przybysz z dalekiej, a mroźnej północy, lecz sam jeszcze niezmrożony, aby i swój gorący wyraz uwielbienia zespolić z wyrywającem się z głębi serca u wszystkich życzeniem: »Ad multos annos!««.

Następnie przemawiali: od Polskiego Towarzystwa lekarskiego w Kijowie prezes Dr Trzebiński, od Towarzystwa lekarzy galicyjskich prezes Prof. Machek, od Towarzystwa lekarskiego lwowskiego prezes Prof. Sieradzki, od Towarzystw lekarskich prowincyonalnych Królestwa Polskiego: z Łodzi Dr Sterling, wręczając dyplom honorowy, z Radomia prezes Dr Fidler, z Lublina Dr Staniszewski, od Towarzystwa higienicznego lwowskiego i Redakcyi »Przeglądu higienicznego« prezes Dr Obtułowicz, od Towarzystwa ginekologicznego lwowskiego Dr Schellenberg, od Związku lekarzy rządowych w Galicyi Dr Bielański.

W końcu nastąpiły przemówienia redakcyi czasopism przyrodniczych i lekarskich polskich, a mianowicie: Prof. Dr S. Tołłoczki ze Lwowa imieniem redakcyi »Kosmosu«, organu Towarzystwa przyrodników polskich im. Kopernika, red. Dr Łazarewicza z Poznania imieniem »Nowin lekarskich«, których okazały zeszyt, poświęcony »Przeglądowi«, stanowił dar jubileuszowy, podobnie jak i piękny zeszyt »Gazety lekarskiej«, której imieniem przemawiał redaktor Dr A. Puławski, oraz wytworny numer »Tygodnika lekarskiego«, od którego redakcyi zabierał głos red. Doc. Dr Nowicki, i »Przeglądu zdrojowo-kąpielowego«, którego imieniem i zarazem imieniem Polskiego Towarzystwa balneologicznego w Krakowie składali życzenia Dr J. Zanietowski junior i Dr Frączkiewicz.

Wszystkie przemówienia witali zebrani gorącymi oklaskami.

W odpowiedzi na przemówienia udzielił głosu przewodniczący posiedzenia redaktorowi »Przeglądu«, Prof. Ciechanowskiemu, który przemówił temi mniejwięcej słowy:

»Dopiero przed chwilą zostałem zawezwany przez Czcigodnego Prezesa Towarzystwa do złożenia podziękowania za życzenia i dary, ofiarowane Przeglądowi lekarskiemu. Dlatego raczcie wybaczyć Dostojni Goście, Kochani Towarzysze pracy lekarsko-piśmienniczej, Szanowni Koledzy, że nie potrafię powiedzieć tego wszystkiego, cobym chciał i co się w takiej chwili na usta ciśnie. A jest mi to tem trudniej, że nie mówię ani od siebie, ani za siebie, ani za dzisiejsze grono redakcyjne, bo my przecież jesteśmy tylko chwilowym, przypadkowym niejako wyrazem instytucyi, której jubileusz nie jest świętem teraźniejszości.

Pragnąłbym mówić za tych, których tu już między nami niema, a których pamięć i pracę właściwie dziś czcicie. A praca ta i służba ich była ciężka i twarda. Wszak budować im przyszło wśród niewygasłych jeszcze łun pożarnych i dymiących zgliszcz, by po ostatnim tragicznym porywie narodu torować szlak dla orlich lotów nauki, by na tym naprzód szlaku mogło nasze społeczeństwo doścignąć inne — szczęśliwsze. Oni wiedzieli dobrze i widzieli jasno, że budują dla narodu jego przyszłość. Ale podobni byli do tych żeńców, którzy po znojnym, upalnym dniu chwytać muszą ledwo zżęte snopy przed nadchodzącą burzą, zgarniać kłosy, które im wrogie wichry rozrywają. A ich znój był wyrzeczeniem się. Nie przynosił im ani nagród, ani zaszczytów. Celom wytkniętym poświęcali nierzadko własne środki materyalne, składali w ofierze chęć sławy, oddawali siebie całych. A ta twarda ich służba byłaby może nieraz i gorzka, gdyby nie wiara w jej późniejsze plony, gdyby nie ten duch, który, choć nie przekazywany pismem ani słowem, ożywiał Dietla, Majera, Skobla, Oettingera, Zieleniewskiego, ożywiał ich następców — Halbana, Janikowskiego...; duch ten sam, który żył w Marcinkowskim i takich, jak on, synach Ojczyzny.

Czemże ja za nich wszystkich, za hołd i cześć, które ich pamięci niesiecie, dziękować mam? Chyba tylko przyrzeczeniem za nas, dzisiejszych, które oby przejęli i ci, którzy po nas przyjdą, że przekazanej nam drogiej spuścizny strzedz chcemy, że myśli przewodniej poprzednich pokoleń — nie uronimy; że w naszym skromnym zakresie pracować chcemy z duszy całej, by tem, na co nas stać, służyć pożytkowi polskiej nauki lekarskiej, a przez nią i swoim i pobratymcom«.

Sekretarz doroczny Towarzystwa, Dr Grzegorz Grzybowski, odczytał nadesłane życzenia, na ich czele następujący telegram od JE. P. Ministra dla Galicyi: »Nie mogąc z powodu obowiązków urzędowych przybyć, winszuję pięknego jubileuszu zasłużonego Przeglądu, życząc dalszej pomyślnej i bogatej w owoc pracy. Wacław Zaleski«.

Krajowy referent sanitarny, r. dw. Dr Józef Merunowicz, przesłał następujące życzenia: »W pięćdziesięcioletni jubileusz Przeglądu lekarskiego oddaję cześć żmudnej i wielce pożytecznej pracy wydawniczej i życzę najlepszego powodzenia na przyszłość«, a członek Wydziału krajowego, szef departamentu sanitarnego Dr Szymon Bernadzikowski: »Nie mogąc osobiście wziąść udziału w uroczystości, ślę tą drogą wyrazy hołdu założycielom i pracownikom Przeglądu, który tak chlubne spełnia zadanie w rozwoju nauki polskiej«.

Dalej nadesłały życzenia następujące Towarzystwa i instytucye: Towarzystwo popierania nauki polskiej we Lwowie, (prezes Prof. Balzer), Biblioteka Akademii wojskowolekarskiej w Petersburgu (Dr Wojnicz), Towarzystwa lekarskie: w Wilnie, Łodzi, Częstochowie, Kielcach, Siedlcach, Przemyślu, Krajowy Związek zdrojowisk i uzdrowisk we Lwowie, Lwowskie Towarzystwo ginekologiczne, Koło lekarzy w Krynicy;

Redakcye czasopism: Virchow's Archiv für pathologische Anatomie und Physiologie (Prof. Orth) i Monatsschrift für Geburtshilfe und Gynaekologie (Prof. A. Martin) z Berlina, Dermatologische Zeitschrift (Prof. E. Hoffmann) z Bonn, Wiener medizinische Wochenschrift (Dr Kronfeld), Wiener allgemeine mediz. Zeitung, Aerztliche Standeszeitung (Dr Grün) z Wiednia; Il Policlinico z Rzymu, Pathologica z Genui (Prof. Segale); Journal medical de Bruxelles, Paris medical (Prof. Gilbert i Dr P. Cornet); Sowremiennija psichiatria i Chirurgija z Moskwy (depesze zredagowane po polsku, podp. Napalkow i Terebinskij), Wraczebnaja Gazieta z Petersburga; Revue v neurologii z Pragi (Prof. Haškovec); Przegląd chirurgiczny i ginekologiczny (Dr A. Le-

śniowski i Dr Stankiewicz) z Warszawy, Postęp okulistyczny (Prof. Wicherkiewicz) z Krakowa, Nasze Zdroje (Dr Bandrowski) ze Lwowa;

Przegląd polski (Prof. Mycielski) z Krakowa, Ruch filozoficzny ze Lwowa, Kuryer warszawski, p. Michał Rolle, redaktor Gazety lwowskiej;

Prof. Chodounsky i Prof. Janosik sekretarz II. Wydziału Akad. Umiej. z Pragi, Prof. Kreidl z Wiednia, Dr J. Babiński z Paryża, Dr Fr. Chłapowski prezes poznańskiego Wydziału lek. Tow. przyj. nauk z Kissingen, Prof. Kosiński z Warszawy, Prof. Ziembicki ze Lwowa, Prof. Witold Orłowski z Kazania, Prof. Ziemacki z Piatigorska, Doc. Sowiński i Dr Ostrowski z Petersburga, Prof. Pareński z Nowouszyńska, Prof. M. L. Jakubowski z Rabki, Prof Korczyński z Sarajewa, Dr Wacław Mayzel z Warszawy, Dr Dłuski z Zakopanego, Dr Serkowski, Szumlański, Mieczkowski, Sędziak z Warszawy, Sonnenberg z Łodzi, W. Puławski i Bajenkiewicz z Królestwa, Bartoszewicz i Polikier z Ciechocinka, Pelczar i Gerus z Truskawca, Prym. Pisek ze Lwowa, Czyżewicz z Jarosławia, Dzikowski z Tarnowa, Hicner z Jasła i wielu innych.

Posiedzenie zakończył sekretarz stały Towarzystwa Dr Damski, ogłaszając nazwiska członków honorowych, przez Towarzystwo z okazyi jubileuszu mianowanych.

Obchód jubileuszowy odbił się życzliwem echem nietylko w najszerszych kołach lekarskich we wszystkich dzielnicach Polski, co zaznaczyło się obszernemi sprawozdaniami z obchodu w polskich czasopismach lekarskich, lecz także w całem społeczeństwie, czego wyrazem była prasa codzienna wszystkich trzech zaborów. Wszystkie większe dzienniki, bez względu na swą barwę, poświęciły jubileuszowi sympatyczne wzmianki, niektóre jak »Czas«, »Nowa Reforma« w Krakowie, »Słowo polskie« i »Kuryer lwowski« we Lwowie, »Kuryer warszawski« przytoczyły w ogólnym zarysie dzieje »Przeglądu«, a podając nader szczegółowy opis uroczystości jubileuszowej, scharakteryzowały jej nastrój i znaczenie w bardzo życzliwych słowach. Niepodobna tu wszystkich tych głosów przytaczać; wystarczy jako przykład jedna ze zwięźlejszych charakterystyk. Kuryer lwowski (Nr 324) stwierdziwszy, że obchód jubileuszowy »wypadł świetnie«, pisze: »Słowem, była to poważna, a podniosła manifestacya narodowa, która na wszystkich słuchaczach wywarła silne wrażenie. Trwały mowy dwie godziny, lecz nikt się nie znużył ich słuchaniem, bo takie chwile zespołu narodowego pragnęłoby się przedłużyć jak najwięcej«.

Ale najmilszem wspomnieniem pozostanie dla nas serdeczność, z jaką do jubileuszu naszego pisma odnosiły się siostrzane czasopisma lekarskie polskie. »Nowiny lekarskie« poświęciły »Przeglądowi« w darze osobny wspaniały zeszyt, zawierający prace oryginalne 22 autorów polskich, a poprzedzony słowem wstępnem następującem:

»Najstarszemu z obecnie istniejących tygodników lekarskich polskich, gdy dobiega pół wieku jego niestrudzonej i bogatej w owoce działalności, należy się hołd. Oddadzą mu go zebrani w Krakowie z powodu XI. Zjazdu Polskich Lekarzy i Przyrodników koledzy ze wszystkich działów i z różnych części świata, rozpoczynając od tej uroczystości jubileuszowej swe obrady zjazdowe. Cześć tem większa należy się »Przeglądowi lekarskiemu« dlatego, że przez te pół wieku od początku — prawie bez przerwy do końca trzymał wysoko sztandar nauki lekarskiej i dbał o czyste wyrazownictwo polskie, które poczęści musiał stwarzać, a przytem uwzględniał zawsze i inne — społeczne — potrzeby polskich lekarzy«.

Przytoczywszy w krótkich słowach główne daty z historyi »Przeglądu« piszą »Nowiny« w dalszym ciągu:

»Jeżeli przed 25 laty delegat nasz w adresie Wydziału poznańskiego mógł się słusznie wyrazić, iż poczuwa się do obowiązku złożenia »Przeglądowi lekarskiemu« wyrazów rzetelnego uwielbienia dla jego pełnej trudu i ofiarności pracy społecznej a zarazem głębokiej wdzięczności za gościnny przytułek, udzielony cegiełkom wielkopolskim we wzniesieniu wspaniałego przytułku wiedzy lekarskiej, na jaki »Przegląd lekarski« pod mistrzowskiem przewodnictwem głównego Redaktora ku chlubie narodu naszego wyrósł, — to z większem jeszcze uprawnieniem i zobowiązaniem wyrażamy nasze serdeczne uznanie zabiegów ciągłych obecnej Redakcyi około podniesienia poziomu naukowego nietylko samego »Przeglądu lekarskiego«, ale i całego czasopiśmiennictwa polskiego z szczególniejszem uwzględnieniem właśnie poznańskich »Nowin lekarskich«, dla których zawsze była życzliwą, zawszę wzorem, a nieraz i pomocą. Taki stosunek dwóch redakcyi jako wyjątkowy podnieść i wysoko cenić nam się należy. Tem chętniej więc z okazyi półwiekowego jubileuszu wołamy z głębi wdzięcznego serca:

Za to,ześ pracował na chwałę nauki, na pożytek społeczeństwa, zawsze sumiennie i zawsze owocnie, za to, żeś był gorący w umiłowaniach swoich, niestrudzenie stojący na szańcach obowiązku, za to, żeś stosował się do rady naszego Staszyca, że każdego kraju pomyślność w nauce spoczywa, racz i od nas przyjąć hołd i cześć zasłużoną«.

Rówieśna nam niemal »Gazeta lekarska« w okazałym swym zeszycie 28, dedykowanym uczestnikom XI. Zjazdu lek. i przyr. polskich, kończy słowo wstępne takim ustępem: »Jednocześnie ze Zjazdem przypada uroczystość półwiekowego jubileuszu Przeglądu lekarskiego. Zasługi tego pisma zbyt są znane naszemu ogółowi lekarskiemu, żebyśmy na tem miejscu potrzebowali o nich przypominać. Pół wieku gorliwej pracy na niwie piśmiennictwa lekarskiego, stanie na straży etyki naszego zawodu, na straży czystości naszej mowy ojczystej, daje prawo do szczerej wdzięczności i hołdu uznania dla założycieli tego pisma, dla jego dawnych i obecnych redaktorów i współpracowników, którym ślemy w dniu dzisiejszym wyrazy serdecznej koleżeńskiej życzliwości i życzenia dalszej owocnej pracy«.

»Medycyna i Kronika lekarska« w artykule naczelnym w Nr 28, witającym XI. Zjazd lekarzy i przyrodników polskich, poświęciła jubileuszowi osobny ustęp, który brzmi: »Jednocześnie ze Zjazdem wypadł 50-letni okres działalności jednego z najstarszych pism polskich, Przeglądu lekarskiego. Dumny być może ze swej działalności, jego to bowiem członkom przypadł w udziale trud i zasługa urządzenia większości Zjazdów lekarskich, on to zcalał rozproszone siły naukowe polskie. Cały zastęp mężów nauki wnosił na jego łamy doświadczenie i wiedzę, na katedrach zdobytą, i ogłaszał zdobycze swych badań. Owiane duchem szczerze obywatelskim, przez lat 50 pismo to służy nietylko nauce, ale i społeczeństwu, to też za tę pracę owocną należy się mu dank od całego społeczeństwa..... I my ze swej strony dołączamy się do powszechnego uznania i witamy wkroczenie w okres drugiego pięćdziesięciolecia naszego starszego kolegi życzeniem dalszej równie owocnej dla kraju i nauki pracy«.

»Tygodnik lekarski lwowski« dedykował swój okazale wydany Nr 28, zawierający 13 prac oryginalnych, zarazem uczestnikom XI. Zjazdu lek. i przyr. i »Przeglądowi lekarskiemu«. Wytworny egzemplarz, złożony jako dar jubileuszowy, ujęty w bogatą oprawę, poprzedza następujący adres: »W pięćdziesiątą rocznicę znakomitej i wydatnej działalności na polu umysłowego życia w Polsce składa Redakcya Lwowskiego Tygodnika Lekarskiego wielce zasłużonemu wśród lekarskich pism polskich wyrazy czci i hołdu z życzeniami dalszego rozwoju i owocnej pracy na chlubę nauki polskiej«. Adres nosi podpisy wszystkich członków komitetu redakcyjnego.

Równie życzliwie powitały jubileusz czasopisma, poświęcone higienie, sprawom zawodu lekarskiego i zdrojownictwu.

»Zdrowie« w zeszycie 7, poświęconym uczestnikom XI. Zjazdu lek. i przyr., pomieściło obszerniejszy artykuł, podający główne daty historyczne i charakterystykę »Przeglądu lekarskiego«, a napisany przez Dra Józefa Jaworskiego.

»Głos lekarzy« rozpoczyna kronikę w Nr 14 wzmianką o jubileuszu, w której pisze: »Przegląd lekarski ma ogromne zasługi w polskiem piśmiennictwie lekarskiem, które oceniają wszyscy lekarze polscy. Oprócz prac naukowych Przegląd lekarski oddawna zamieszczał rozprawy, artykuły i korespondencye, poświęcone sprawom zawodowym, tudzież zagadnieniom z zakresu medycyny społecznej. Do słów uznania, które z całej Polski nadchodzą, dołączamy od nas także gratulacye i życzenia, by to najpoważniejsze pismo lekarskie polskie i nadal jak najpomyślniej się rozwijało«.

»Słowo lekarskie« rozpoczyna swój Nr 13 od wyrazów następujących: »Przeglądowi lekarskiemu w uroczystym dniu jubileuszowym niesiemy podziękę za wydatny, owocny plon, zebrany w trudzie znojnym na swojskiej ziemi. Składamy życzenia i z uczuciem radości z dokonanego dzieła i z uczuciem dumy, boć »Przegląd«, to macierz nasza, która zaopiekowała się sprawami zawodowemi lekarza, nim jeszcze powstało samoistne pismo, poświęcone sprawom naszego zawodu. Więc niechaj i to będzie pociechą Macierzy, że w dniu jej godów złotych idziemy ku niej nie luzem, nie prawie sobie obcy, ale w sprawnym ordynku świadomej organizacyi«.

»Przegląd zdrojowy-kąpielowy i Przewodnik turystyczny« dedykuje swój Nr 6 »Przeglądowi lekarskiemu« w słowach następujących: »W jednym z pierwszych szeregów tych, którzy dzisiaj składają hołd pięćdziesięcioletniej działalności »Przeglądu lekar-

skiego«, stają także: Polskie Towarzystwo Balneologiczne i Redakcya wydawnictw tegoż. Sekretarz Polskiego Towarzystwa Balneologicznego, Dr Zanietowski, skreślił w bieżącym numerze rzut oka na działalność »Przeglądu lekarskiego« na polu popierania zdrojownictwa krajowego, oraz na stosunek szczery, jaki zawsze panował między Towarzystwem Lekarskiem Krakowskiem i jego oficyalnym organem, a Polskiem Towarzystwem Balneologicznem i jego wydawnictwami. — Nie pozostaje nam zatem nic innego na tem miejscu, jak tylko życzyć w gorących, choć krótkich słowach, aby »Przegląd lekarski« wśród dalszego swojego istnienia przyświecał zawsze rozwojowi nauki polskiej tak jasno, jak dotąd, i obfite ze swojej pracy zbierał plony. »Vivat, crescat et floreat ad multos annos!« Dedykacyę podpisało Prezydyum Polskiego Towarzystwa Balneologicznego i Redaktor jego wydawnictw. — »Nasze Zdroje« w Nr 11 piszą: »Półwiekowa rocznica wydawnictwa »Przeglądu lekarskiego«, złączona z XI. Zjazdem lekarzy i przyrodników w Krakowie, jednoczy w dniu jutrzejszym, w krakowskim Domu lekarskim, nietylko tam obecnych, lecz cały ogół lekarzy, których dwom generacyom wiernie służył ten organ, jako przewodnik naukowy i towarzysz zawodowy, czujny zawsze na każdy objaw postępu we wszystkich gałęziach wiedzy lekarskiej. Długi poczet jego rędaktorów i współpracowników..... stanowi już sporą kartę w dziejach medycyny polskiej, zapisaną dostojeństwami w hierarchii nauki, zasługami społeczno-narodowemi wielu wybitnych lekarzy, wreszcie rozkwitem prasy lekarskiej, rozrosłej z tego pnia macierzystego nowemi gałęziami tylu czasopism specyalnych, aż do najmłodszej balneologicznej, która również święci dziś dziesięcioletni jubileusz najstarszego z pokrewnych wydawnictw »Przeglądu zdrojowo-kąpielowego«, jako oficyalnego organu »Polskiego Towarzystwa Balneologicznego« w Krakowie. Słusznie też poświęca Towarzystwo lekarskie krakowskie wieczór jutrzejszy uroczystemu uczczeniu tej półwiekowej rocznicy wydawnictwa, ktorego dzieje, znaczenie i zasługi znajdą odpowiedni wyraz w przemówieniu przedstawicieli licznych instytucyi lekarskich, korporacyi, Towarzystw i prasy lekarskiej. W gronie przedstawicieli najmłodszej tej gałęzi znajdzie się duchem i sercem redakcya »Naszych Zdrojów«, z wyrazami czci dla półwiekowych mozołów i zasług, z życzeniami jak najskuteczniejszego rozwoju, »ad multos annos««.

XI. Zjazd lekarzy i przyrodników polskich w Krakowie.

Jak już zaznaczyliśmy, był Zjazd ostatni świadectwem dalszego rozwoju tej instytucyi. Liczbą uczestników przewyższył on nawet świetny X. Zjazd (lwowski), na którym zdawało się, że udział liczebny doszedł już do szczytu, przekroczywszy 1100 osób. Tym razem, według Dziennika Zjazdu, doszła liczba członków i uczestników do 1302 w trzecim dniu Zjazdu. Liczba referatów i wykładów, zgłoszonych do 16 sekcyi Zjazdu, przekroczyła 600. Gorliwość w pracy i nastrój całego Zjazdu nie ustępowały poprzednim.

Sprawozdanie ogólne z przebiegu Zjazdu i obrad sekcyi ogłosiły oprócz »Dziennika Zjazdu«, doskonale redagowanego przez p. Aleksandra Karcza, wszystkie niemal dzienniki polskie, podając tym razem wiadomości obfitsze i szczegółowsze, niż kiedykolwiek. Opisały one dokładnie otwarcie Zjazdu w d. 18. VII. przedpołudniem, przytaczając nawet albo w całości, albo w obszernem streszczeniu przemówienia: prezesa Wydziału gospo arczego, prof. Juliana Nowaka, delegata Ministerstwa oświaty, JE. szefa sekcyi Dr Ćwiklińskiego, przedstawiciela Wydziału krajowego, szefa departamentu sanitarnego Dr Bernadzikowskiego, wysłannika Namiestnictwa, Dr Lachowicza, wiceprezydenta miasta, Dr Szarskiego, reprezentantów gości słowiańskich: r. dw. Prof. Hlavy z Pragi, Prof. Bechterewa z Petersburga, Dr Tkalćića z Zagrzebia, Dr Ozarkiewicza z Rusi, jakoteż mowę prezesa Zjazdu Dr Święcickiego z Poznania i wykład Prof. Dr Romera ze Lwowa »O krajobrazie«.

Po pierwszem posiedzeniu ogólnem odbyło się o godz. 12 otwarcie wystawy, urządzonej przez Polskie Towarzystwo balneologiczne, w obecności wielu dostojnych gości, jak JEm. biskup Nowak, JE. Dr Ćwikliński, Delegat nam. Fedorowicz i in. Wystawę otworzył wiceprezes komitetu wystawy, Dr Ludwik Schneider, w towarzystwie Dr Zanietowskiego, sekretarza Tow. balneol., redaktora Dr Frączkiewicza i dyrektora wystawy, p. Bogdana Hoffa, przemówieniem następującem: »Walne Zgromadzenie Polskiego Tow. Balneologicznego uchwaliło urządzić wystawę zdrojowisk i zakładów leczniczych polskich — podczas XI Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich. Czyniąc zadość uchwale, zawiązał się Komitet i urządził wystawę dzisiejszą. Wystawa jest niejako porachunkiem naszej pracy, rozwoju naszego przemysłu zdrojowego, naszego krajowego lecznictwa: Komitet uwzględnił przedewszystkiem przemysł krajowy, chcąc dać sposobność przyjrzenia się, czego nam w kraju jeszcze brakuje, byśmy mogli uzupełnić i wydoskonalić się, a przyszłą wystawę przedstawić Szanownym Kolegom doskonalszą i obfitszą. Na tem miejscu niech mi wolno będzie złożyć podziękowanie Prześwietnemu Prezydyum miasta za chętne udzielenie gmachu Akademii handlowej na pomieszczenie wystawy, Wys. Ministerstwu dla robót publ., za szczodrą pomoc finansową, Wystawcom za obesłanie wystawy, oraz wszystkim, którzy nam w urządzeniu wystawy pomocnymi byli. Mam zaszczyt imieniem Komitetu wystawowego Polskiego Tow. Balneologicznego otworzyć wystawę zdrojowisk i zakładów leczniczych polskich, oraz wystawę farmaceutyczną polską«. Wystawa, pomieszczona w obszernym gmachu Akademii handlowej, dała pouczający obraz stanu naszego zdrojownictwa i przemysłu farmaceutycznego i zjednała uznanie organizatorom. Oprócz tej wystawy urządzona została przez sekcyę mineralogiczno-geologiczną bogata wystawa minerałów polskich.

Począwszy od popołudnia 18. VII. aż do późnego wieczora 20. VII. toczyły się pracowite obrady w 16 sekcyach naukowych Zjazdu. W sekcyach lekarskich stanęły tym razem, podobnie jak na Zjeździe ostatnim, lwowskim, na pierwszym planie referaty na temata ogólne, z góry oznaczone; to udoskonalenie organizacyi Zjazdów naszych wymaga jednak jeszcze dalszych starań, przedewszystkiem w tym kierunku, aby tematów głównych nie było w jednej sekcyi zbyt wiele, bo w przeciwnym razie nie mogą być wyczerpane i aby referenci liczyli się więcej, niż dotąd, z wyznaczonym czasem i starali się swe referaty zmieścić w odpowiednich ramach. Liczenia się z czasem, wyznaczonym ustawą Zjazdów lub uchwałami sekcyi, powinni też przestrzegać więcej, niż dotąd, wszyscy wogóle prelegenci, aby przecież w przyszłości zmniejszyć (jeśli nie całkiem usunąć) spadanie z porządku dziennego całego szeregu wykładów, zgłoszonych na Zjazd. Ale usterki te dadzą się usunąć tylko wtedy, jeżeli przewodniczący sekcyi będą prowadzić obrady tak energicznie i bezwzględnie, jak się to dzieje wszędzie zagranicą, i jeżeli uczestnicy Zjazdów wdrożą się należycie do koniecznej tutaj karności. Oprócz tego konieczne jest w większych sekcyach po wyczerpaniu tematów, mogących zajmować wszystkich członków sekcyi, urządzanie posiedzeń osobnych dla działów specyalnych (podział na podsekcye); w tym względzie muszą gospodarze sekcyi przyszłych Zjazdów czynić odpowiednie przygotowania, a uczestnicy w danym razie okazać także pewną samoistną inicyatywę już w czasie Zjazdu.

Oprócz wyników naukowych dały obrady wielu sekcyi pewne wnioski praktyczne, streszczające się w szeregu uchwał, skierowanych do różnych władz i instytucyi, oraz rezolucyi, skierowanych ogólnie pod adresem społeczeństwa. Należałoby koniecznie zmierzać do tego, aby nie każdy wniosek tego rodzaju, zgłoszony w sekcyi, był przez sekcyę uchwalany; pewien krytyczny wybór, uchwalanie tylko rzeczy naprawdę wykonalnych, nadałoby tym uchwałom większe znaczenie i zapewniałoby rychlejszy wynik realny. Toteż dobrze się stało, że tym razem zostało wykonane postanowienie Delegacyi Zjazdów i że z mnogich uchwał sekcyi przedłożono Zjazdowi do zatwierdzenia na drugiem posiedzeniu ogólnem tylko kilkanaście, wybranych przez umyślnie do tego wyznaczoną komisyę. Z rezolucyi sekcyi lekarskich zostały przez Zjazd zatwierdzone uchwały, wyrażające uznanie dziennikarstwu za popularyzacyę higieny przy pomocy sił fachowych, potępiające przedwczesne ogłaszanie wyników badań naukowych w prasie codziennej, podkreślające konieczność oddania wychowania fizycznego w ręce fachowe, konieczność ochrony macierzyństwa, wzywające lekarzy do przodowania w walce z gruźlicą i alkoholizmem, wreszcie polecające zakładanie lecznic dla chorych na jaglicę. Oprócz tego na wniosek Delegacyi stałej zaznaczył Zjazd konieczność kursów lekarskich dopełniających we Lwowie, Krakowie i Warszawie, i równouprawnienia obcych poddanych kobiet z mężczyznami na wszechnicach galicyjskich; dalej polecił Zjazd Delegacyi poczynić kroki, u Koła polskiego, by starało się przyspieszyć reformę ustaw sanitarnych i ustawę o chorobach zakaźnych w Austryi. Wreszcie uchwalił Zjazd zmienić dotychczasowy trzyletni odstęp Zjazdów na czteroletni, wybór pory roku na Zjazd pozostawić Wydziałowi gospod. łącznie z Delegacyą, a wybór miejsca najbliższego Zjazdu pozostawić tym razem Delegacyi.

Obraz prac całego Zjazdu zestawił treściwie w swej mowie, zamykającej Zjazd, prezes Zjazdu, Dr Swięcicki, który też, oddawszy przewodnictwo wiceprezesowi, Dr Gajkiewiczowi z Warszawy, wygłosił na drugiem ogólnem posiedzeniu wykład: »O estetyce w medycynie«. Wybór Delegacyi (prezes Prof. Gluziński ze Lwowa, wiceprezes Prof. Ciechanowski, sekretarz Dr Janiszewski, skarbnik Prof. Dobrowolski, wszyscy z Krakowa, członkowie: Dr Alfred Sokołowski z Warszawy, Prof. Tołłoczko ze Lwowa, Dr Swięcicki z Poznania, zastępcy: Prof. Sieradzki i Prof. Twardowski ze Lwowa, Dr Łazarewicz z Poznania, p. J. Tur i Prof. Kryński z Warszawy), oraz przemówienia Prof. Nowaka, Prof. Dicksteina i Dr Bohdanowicza zakończyły to posiedzenie.

Szczegółowe sprawozdanie ze Zjazdu i z jego prac naukowych ukaże się za parę miesięcy jako »Pamiętnik Zjazdu«, którego redakcyą zajmie się sekretarz generalny, Prof. Brunner.

Ważniejsze momenta towarzyskiej strony Zjazdu, jak zebranie wstępne w Grand-Hotelu, rauty, wydane przez Komitet Zjazdu i przez Reprezentacyę Miasta — które zgromadziły po 1500 przeszło osób, pozjazdowa wycieczka do Wieliczki, w której brało udział około 500 uczestników Zjazdu, znalazły szerokie echo w prasie codziennej, dlatego tu wystarczy o nich tylko wspomnieć. Dla uczestników Zjazdu wydał komitet piękną tekę widoków Krakowa, złożoną z 12 autolitografii wybitnych artystów polskich, a czasopisma lekarskie — zeszyty odświętne; wśród nich wymienić należy wydaną przez »Rocznik lekarski« monografię o znakomitym chirurgu polskim, profesorze krakowskim Bierkowskim, pióra Prof. Adama Wrzoska. Miejski Urząd zdrowia wydał opis ważniejszych miejscowych urządzeń sanitarnych, Towarzystwo balneol. polskie Przewodnik po zdrojowiskach polskich.

Wiadomości bieżące.

Kraków. Krajowa Rada Zdrowia we Lwowie odbyła dn. 8. VII. 1911 posiedzenie, na którem zajmowała się następującemi sprawami: 1) Wybór miejsca pod zakład badania środków spożywczych we Lwowie. 2) Wartość dezynfekcyjna peroliny. 3) Okręgi sanitarne w Brzeżańskiem. 4) Szpital infekcyjny we Lwowie. 5) Grobowiec w Ostrowie. 6) Sprawa koncesyi na zakład wodoleczniczy w Tatarowie. 7) Taksy szpitalne w Skałacie, Buczaczu, Drohobyczu, Żywcu i Stanisławowie.

— Uczestnicy Zjazdu lekarzy i przyrodników, którzy przez pomyłkę nie otrzymali pamiątkowego zeszytu jubileuszowego »Przeglądu lekarskiego«, oraz koledzy, którzy nie uczestniczyli w Zjeździe i nie są prenumeratorami »Przeglądu«, a życzą sobie posiadać ten zeszyt, otrzymają go bezpłatnie (franco), i w tym celu raczą podać swe adresy Redakcyi (Collegium medicum) lub Administracyi (Dunajewskiego 2) naszego pisma.

— Koledzy, którzy pracowali piśmienniczo lub społecznie, a dotąd nie podali wiadomości o sobie do nowego wydania »Słownika lekarzów polskich«, raczą jaknajrychlej przesłać krótki swój życiorys i spis publikacyi albo do Redakcyi »Przeglądu lek.« (Collegium medicum), albo do Redakcyi »Medycyny i Kroniki lek.« w Warszawie.

Choroby zakaźne w Krakowie. Od 16. VII. do 22. VII. 1911 zgłoszono przypadków: błonicy 2 † — (w tem obcych — † —), krztuśca 10, ospy wietrznej 3, płonicy 9 † 1 (3 † 1), odry 6 † 1 (— † —), duru brzusznego 5 † 1 (3 † 1), róży 1.

Dr Janiszewski.

Warszawa. Po ostatecznem zaniechaniu urządzenia przy szpitalu praskim morgi, oddania budynków, wzniesionych dla morgi, na użytek chorych, oraz po dobudowaniu nowych pawilonów z jednoczesną przeróbką starego gmachu, przylegającego do ulicy Aleksandrowskiej, szpital ten pod wezwaniem Przemienienia Pańskiego mieści obecnie o 100 chorych etatowych więcej i jest drugi w Warszawie co do wielkości. Budynek, przeznaczony pierwotnie na morgę, mieści 70 chorych. Większość chorych leży w sali, która miała być kaplicą przedpogrzebową, obecnie zaś, po zamienieniu wejść z ulicy na okna weneckie, jest nadal przydatnem pomieszczeniem dla chorych. 30 chorych umieszczono w dobudowanym pawilonie, z 60 zaś chorych chronicznych już tylko mała cząstka i tylko tymczasowo znajduje pomieszczenie w resztkach dawnych baraków rekruckich. Przebudowa będzie ukończona w r. b.

— Na Wydziałach lekarskich niektórych uniwersytetów w Rosyi ilość wakansów jest już zupełnie skompletowana i przerwano przyjmowanie podań. Największe przepełnienie daje się zauważyć w uniwersytetach charkowskim i kijowskim, gdzie Rada postanowiła nie przyjmować podań w tym roku wcale, oprócz podań na pierwszy kurs. Miejsc wolnych na pierwszym kursie medycyny w Kijowie jest obecnie już tylko 300.

Z różnych stron. Prof. Wilhelm Waldeyer, słynny anatom niemiecki, obchodził 23 lipca b. r. 50-tą rocznicę doktoratu. Obchód odbył się nader uroczyście; sędziwemu uczonemu przesłano mnóstwo życzeń z całego świata. Wdzięcznych uczniów liczy jubilat i wśród lekarzy-Polaków, do których odnosił się zawsze bezstronnie i życzliwie.

— III. Zjazd niemieckiego Towarzystwa urologicznego w Wiedniu, 11—13. IX. b. r., ma za główne tematy obrad: 1) Trwałe wyniki wycięcia nerek z powodu gruźlicy. 2) Znaczenie metod uretroskopowych dla kliniki. Oprócz tego zgłoszono 104 wykłady i demonstracye. Wśród prelegentów znajduje się tylko jedno nazwisko polskie, Dr Falgowskiego z Poznania.

— Zajmujące wrażenia lekarskie z podróży po Anglii i Ameryce ogłasza Dr Hengge. Szpitale angielskie utrzymywane są przeważnie prywatną dobroczynnością. Tak np. London Hospital w Whitechapel na 900 łóżek, potrzebuje na utrzymanie rocznie 100.000 funtów (przeszło 2 miliony marek). Z tego zaledwo 20.000 funtów ma szpital stałej subwencyi, a resztę z roku na rok zbiera się składkami. A mimo to szpitale urządzone są bardzo dobrze, nawet z komfortem, mając ogrody na dachach, jadalnie, czytelnie i t. p. Puszki na składki szpitalne spotyka się jednak na każdym kroku. Szpitale amerykańskie zwykle mają po kilka pięter, gdyż Amerykanie twierdzą, że dla chorych powietrze dobre może być dopiero w pewnej wysokości. Po operacyach chorzy w Ameryce i Anglii przewożeni bywają do osobnych pokojów, gdzie przebywają kilka dni, aż pierwszy wstrząs przeminie. Jest to urządzenie godne naśladowania. Bardzo wysoko stoją w Anglii i Ameryce dozorcy i dozorczynie chorych, ponieważ rząd zajmuje się tą sprawą i kształci po szpitalach odpowiednio dobrany personal. Nauka trwa 3—4 lat, poczem następują egzamina. Ale też dozorcy i dozorczynie chorych mają odpowiednie płace, po szpitalach czytelnie, pokoje muzyczne, bawialnie i t. p. W czasie dyżurów nocnych dostają o północy ciepłą kolacyę. Kandydatów (od 22—33 lat) zgłasza się na te posady zawsze ogromnie dużo. Dozorczyniom wolno zakładać prywatne zakłady lecznicze, naturalnie prowadzone przez lekarzy. Każdy większy szpital kształci dozorczynie, a chorzy zamożni zgłaszają się w razie potrzeby po dozorczynie do szpitali. Dozorczynie muszą odbywać także co pewien czas kursa uzupełniające. Również i lekarze przebywają ciągle uzupełniające kursa, t. zw. »postgraduate schools«. Kobiety w Londynie mają zupełnie odrębne kursa lekarskie i szpitale, jak »Women Hospital« i »Royal Free Hospital«.

X.

Mianowani: patolog Prof. Rössle z Monachium profesorem w Jenie, patolog Prof. Askenazy z Genewy profesorem w Lozannie, pedyatra doc. Forssner profesorem w Upsali;

Dr Dunin-Karwicka asystentką zakładu anatomii patolog., a Dr Antoni Bobak demonstratorem kliniki dermatologicznej w Krakowie.

Zmarli: chirurg Prof. Mitscherlich w Berlinie; chirurg Prof. K. Beck w New-Yorku; znamienity internista Prof. Senator w 76 r. ż., oraz znany hematolog Prof. E. Grawitz w 51 r. ż. w Berlinie;

Dr Leon Rybak w 58 r. ż. w Bielsku; Dr Remigiusz Czepurkowski w 51 r. ż. w Białymstoku, Dr Bronisław Westen w 59 r. ż. w Samarze.

Redakcya otrzymała: Pamiętnik Zjazdu chirurgów polskich w Warszawie d. 6. 7. i 8. października 1910 pod redakcyą sekretarza Zjazdu Dr L. Zembrzuskiego. Warszawa 1911, str. 566. — J. Pappée: Syphilis d'emblée. »Tyg. lek.« 1911. — E. F. Fronczak: Annual report departement of health city of Buffalo. 1910. — Skórczewski i Wasserberg: Czy istnieje związek między drażnieniem nerwu błędnego i współczulnego a składem krwi zmienionym pod wpływem działania swoistych trucizn? »Tygodnik lek.« 1911.

Bibliografia.

»Paris medical«, wydawany pod redakcyą Prof. Gilberta przez księgarnię J. B. Baillière & fils w Paryżu, poświęcił cały zeszyt swój z d. 1. lipca chorobom serca, pomieszczając z tego zakresu artykuły Prof. Lereboullet i Dr Heitza, Prof. Vaqueza i Dr Bordeta, Prof. Weila, Prof. Pachon, Prof. Wiart i Dr Ribierre. (Cena zeszytu 70 centymów, które można przesłać w markach pocztowych).

Redaktor odpowiedzialny:
Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.

Wydawnictwo dzieł lekarskich polskich im. Edw. Korczyńskiego w Krakowie.

Zgłaszający się **wprost do Administracyi Wydawnictwa** (Dr P. B. Korolewicz, Kraków, Klinika lekarska) nabywać mogą za gotówkę i za nadesłaniem 30 hal. na przesyłkę pocztową następujące dzieła po cenach:

Jurasz: Laryngoskopia i choroby krtani (cena księgar- 4 kor. 50 hal.) za 1 kor.

Widmann: Choroby serca i tętnic (3 kor. 70 h.) 1 kor.

Krówczyński: Syfilidologia (10 kor.) 2 kor.

Obaliński: Wykłady z zakresu chorób dróg moczowych męskich (3 kor. 60 h.) 1 kor.

Zuliński: Higiena szkolna (2 kor.) 1 kor.

Pieniążek: Laryngoskopia, oraz choroby krtani i tchawicy wraz z uzupełnieniem (9 kor.) 2 kor.

Smoleński: Hydroterapia (5 kor.) 2 kor.

Harajewicz: Gimnastyczne leczenie chorób niewieścich (80 hal.) 50 hal.

Rozprawy z zakresu medycyny praktycznej (Serya I. i II.) (12 kor.) 2 kor.

Gluziński: Zarys ogólnej patologii i terapii gorączki (3 kor.) 1 kor.

Pisek: Terapia chorób serca i naczyń krwionośnych. Część I. (7 kor.) 4 kor.

Jaworski: Podręcznik chorób żołądka i dyetetyki szczegółowej, cena 11 kor.

Wachholz: Podręcznik medycyny sądowej 15 kor.

L. Korczyński: Zarys balneoterapii i balneografii krajowej (12 kor.) 9 kor.

Spira: Krótki zarys nauki o chorobach usznych (10 kor.) 7 kor.

Jordan i Dobrowolski: Nauka o położnictwie 18 kor.

Biuro Redakcyi i Administracyi: Kraków, Kopernika 15, Klinika lekarska.